

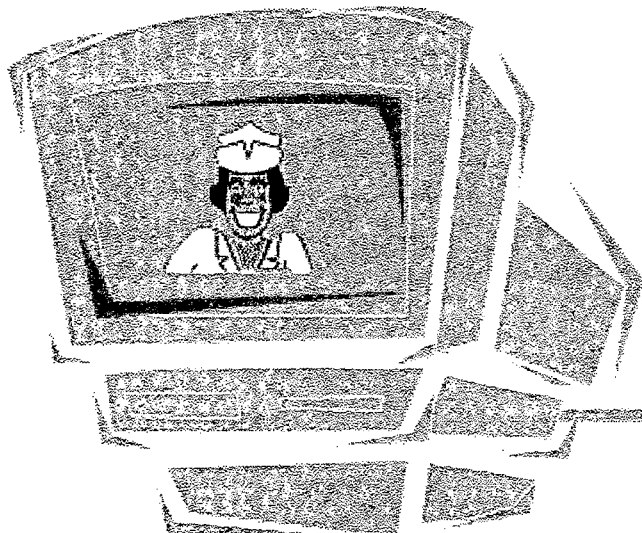


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DOMICILIÁRIA: suporte educacional à distância

N.Cham. TCC UFSC ENF 0262

Autor: Schweitzer, Gabriele

Título: Assistência de saúde domiciliária



Ac. 241435

972497111

Ex.1 UFSC BS CCSM CCSM

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0262

Ex.1

ACADÊMICAS: GABRIELA SCHWEITZER

MARIANA MIRO HORN



FLORIANÓPOLIS - SC, FEVEREIRO DE 2004.

GABRIELA SCHWEITZER

MARIANA MIRÓ HORN

ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DOMICILIÁRIA: suporte educacional à distância

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina,
apresentado à disciplina de Enfermagem Assistencial
Aplicada – INT5134

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Bettina Camargo Bub

Supervisora: Enf.^a Angelita da Silva

Banca Examinadora: Prof.^a Dr.^a Francine L. Gelbke

“Se eu pudesse deixar algum presente para você, deixaria aceso o sentimento de amar a vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo a fora. Lembraria dos erros que foram cometidos para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável. Além do pão, o trabalho; além do trabalho, a ação. E, quando tudo mais faltasse, um segredo: o de buscar no interior de si a resposta e a força para encontrar a saída”.

Mahatma Gandhi

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida e por proporcionar força para o dia, conforto para lágrimas e luz para o caminho.

Aos Pais – Cláudio e Alzira (Mariana); Bastião e Celinha (Gabriela), pelo amor, carinho, dedicação e apoio em todos os momentos de nossas vidas, a quem devemos nossa educação e caráter, pela perseverança com que sempre acreditaram e incentivaram nosso sonho.

À Vó Eliete (Mariana), por estar sempre presente como uma segunda mãe, apoiar meu crescimento pessoal e profissional e dar oportunidade para cumprir esta etapa tão importante em minha vida.

Aos Irmãos – Lucas (Mariana); Mirela e Graziela (Gabriela), por estar sempre ao nosso lado e dar força quando precisamos. Mila, valeu pelos e-mails enviados!

Aos Namorados – Thomé (Mariana); Pablo (Gabriela), pelo amor, paciência e compreensão. Vocês nos ensinaram que passamos a amar não quando encontramos uma pessoa perfeita, mas quando aprendemos a ver perfeitamente uma pessoa imperfeita.

À Orientadora Maria Bettina Camargo Bub, pelos conhecimentos compartilhados, disposição em responder nossas dúvidas e pela amizade.

Ao Pablo, por fazer a programação do *website* e ajudar na área da informática. Obrigada, sem você não haveria este trabalho.

Ao Lucas, pela criação do logotipo do *website*. Obrigada por tornar nosso *website* mais colorido e personalizado.

À Supervisora Angelita da Silva, por repassar seus conhecimentos e experiências como enfermeira e ensinar a importância do carinho para apressar a cura do ser humano em qualquer situação/condição de má-saúde.

À Toda Equipe do Centro Terapêutico Árvore da Vida, por auxiliar no desenvolvimento do estágio e do trabalho.

Aos Familiares e Amigos que compartilharam, ajudaram, motivaram e deram forças pelo menos com uma palavra de ânimo.

RESUMO

A construção e teste de um *website* como suporte e educação continuada à distância em assistência de saúde domiciliar surge para otimizar o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, pois a família/cuidador e o próprio cliente assumem um maior envolvimento nesta modalidade de cuidado. Este relatório descreve a forma utilizada para construí-lo na Instituição de Saúde Domiciliar e Educação Integral Centro Terapêutico Árvore da Vida, em Florianópolis/SC de 09 de outubro a 09 de dezembro de 2003. Possui como objetivo assistir ao ser humano/cliente/família no contexto domiciliar a fim de melhorar o seu relacionamento e aprendizado com a equipe de enfermagem por meio das novas tecnologias da informação e comunicação. O desenvolvimento deste *website* inclui levantamento das necessidades humanas básicas de uma amostra intencional dos clientes/famílias com seguimentos de alguns critérios, entre estes a disponibilidade de acesso a *Internet*, e posterior construção com informações analisadas de acordo com os dados coletados, observação e assistência prestada. Utilizou-se um histórico de enfermagem, elaborado pelas acadêmicas da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, e realizaram-se visitas domiciliares semanais para verificar novas necessidades de cuidado a fim de colocar informações no *website* pertinentes aos clientes assistidos. Durante o estágio houve participação no treinamento de cuidadores da instituição, uma atividade de educação permanente, sendo elaborado um manual de anotações e registros de enfermagem e algumas terminologias em saúde e apresentado algumas necessidades levantadas dos clientes escolhidos. A proposta desenvolveu uma enfermagem científica para um cuidado de saúde contínuo, atualizado e responsável.

ABSTRACT

The construction and test of a website as support and education continued at the distance in attendance of home health appear for to improve the care rendered by the nursing team, because the family/caretaker and the own customer assume a larger involvement in this care modality. This report describes the form used to build it in Saúde Domiciliar's Institution and Education Integral Center Therapeutic Tree of the Life, in Florianópolis/SC of October 09 to December 09, 2003. It possesses as objective to attend being human/customer/family in the context at home in order to improve its relationship and learning with the nursing team by means of the new technologies of the information and communication. The development of this website includes rising of the basic human needs of a sample intentional of the customers/families with followings of some approaches, among these the access readiness the Internet, and posterior construction with information analyzed in agreement with the collected data, observation and rendered attendance. A historical of nursing was used, elaborated by the academic of the 8th phase of the Course of Graduation in Nursing, and they took place visits weekly home to verify new care needs in order to place information in the pertinent website to the attended customers. During the apprenticeship there was participation in the caretakers' of the institution training, an activity of permanent education, being elaborated a manual of annotations and nursing registrations and some terminologies in health and presented some the chosen customers' lifted needs. The proposal developed a scientific enfermagem for a continuous, up-to-date and responsible care of health.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. OBJETIVO FINAL.....	14
2.2. OBJETIVOS OPERACIONAIS.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Assistência de Saúde Domiciliária.....	15
3.2 Assistência de Enfermagem Domiciliária.....	18
3.3. Metodologia de Serviços e Relacionamento.....	22
3.4. Tecnologias de Informação na Enfermagem.....	23
3.5. Educação em Saúde.....	25
4. MARCO CONCEITUAL.....	27
4.1. Um pouco sobre Wanda de Aguiar Horta.....	27
4.2. Teoria das Necessidades Humanas Básicas.....	28
4.3. Pressupostos de Wanda Horta.....	29
4.4. Conceitos.....	29
4.4.1. Ser humano /Cliente/Família/Cuidador.....	29
4.4.2. Necessidades Humanas Básicas.....	30
4.4.3. Ambiente.....	31
4.4.4. Saúde.....	31
4.4.4.1. Incapacidade.....	32
4.4.4.2. Bem estar e Estar bem.....	33
4.4.4.3 Qualidade de Vida.....	33
4.4.5. Enfermagem.....	34
4.4.5.1. Cuidado Domiciliário.....	34
4.4.6. Informática em Enfermagem.....	34
4.4.7. Educação em Saúde.....	35
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	36
5.1. Clientes Assistidos.....	36
5.2. Processo de Enfermagem.....	37
5.2.1. Histórico de Enfermagem.....	38
5.2.2. Diagnóstico de Enfermagem.....	38
5.2.3. Intervenção de Enfermagem.....	39
5.2.4. Avaliação de Enfermagem.....	41
5.3. Aspectos Éticos para Prática de Enfermagem.....	41
5.3.1. Aspectos Éticos no Contexto Domiciliário.....	41
5.3.2. Aspectos Éticos na Informatização em Saúde.....	43
5.4. Objetivos e Estratégias.....	45
6. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CUIDADO DOMICILIÁRIO.....	49

6.1. Política Assistencial	49
6.2. Recursos Humanos	50
6.3. Recursos Materiais	51
6.4. Caracterização do Cuidado Domiciliário	51
7. <i>OS TRÊS CLIENTES ASSISTIDOS</i>	55
CLIENTE L.S.C.	55
CLIENTE C.P.P.	66
CLIENTE A.S.	80
8. <i>CONSTRUÇÃO DO WEBSITE</i>	112
8.1. Levantamento das Necessidades dos Clientes Assistidos	112
8.2. O Website	113
9. <i>TREINAMENTO DE CUIDADORES</i>	116
10. <i>AValiação da Experiência</i>	119
11. <i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	123
12. <i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	125
13. <i>APÊNDICES</i>	130
14. <i>ANEXOS</i>	209

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo brasileiro de cuidados domiciliários.....	17
Figura 2. Fatores que influenciam na qualidade da assistência de saúde domiciliária....	25
Figura 3. Representação esquemática de uma necessidade.....	30
Figura 4. Esquema para o alcance da qualidade de vida.....	34
Figura 5. Organograma informal da instituição.....	50
Figura 6. Fluxograma de entrada e saída de clientes do CTAV.....	52
Figura 7. Classificação A e B dos Melanomas.....	98
Figura 8. Classificação C e D dos Melanomas.....	99
Figura 9. Auto-exame periódico para detecção do Câncer de Pele.....	100

LISTA DE QUADROS E TABELA

Quadro 1. Modelo operacional para determinar a dependência em grau de extensão....	20
Quadro 2. Valores para cálculo do grau de dependência.....	20
Tabela 1. Variação de diagnósticos e/ou situação/condição de má-saúde dos clientes do CTAV de setembro a dezembro de 2003.....	53
Quadro 3. Classificação diagnóstica da hipertensão arterial (maiores que 18 anos) – III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998 (III CBHA).....	82
Quadro 4. Norma estabelecida pelo Ministério da Saúde para diagnóstico de diabetes <i>Mellitus</i>	86
Quadro 5. Causas de hipoglicemia.....	86
Quadro 6. Sinais e sintomas da hipoglicemia.....	87
Quadro 7. Tratamento domiciliário nas hipoglicemias.....	87
Quadro 8. Prevenção das hipoglicemias.....	87
Quadro 9. Causas da hiperglicemia.....	88
Quadro 10. Sinais e sintomas da hiperglicemia.....	88
Quadro 11. Tratamento domiciliário nas hiperglicemias.....	88
Quadro 12. Prevenção das hiperglicemias.....	89
Quadro 13. Principais insulinas existentes de acordo com o perfil de ação.....	89
Quadro 14. Filtro solar que se deve usar para um bronzamento seguro.....	101

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Clientes do CTAV, segundo sexo, dezembro 2003.....	53
Gráfico 2. Clientes do CTAV, segundo faixa etária, dezembro 2003.....	53
Gráfico 3. Clientes do CTAV, horas de assistência de enfermagem, dezembro 2003.....	53

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este trabalho trata de uma proposta assistencial para pessoas que utilizam o cuidado domiciliário. Focaliza a construção e teste de um *website*, baseado nas novas tecnologias de informação e comunicação, a fim de otimizar o cuidado prestado, melhorar o aprendizado e o relacionamento entre a pessoa que necessita de cuidados domiciliários, seus familiares e a equipe de enfermagem.

A elaboração desse trabalho de conclusão de curso consiste em um requisito básico da disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada da VIII Unidade Curricular do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O estágio foi desenvolvido no Centro Terapêutico Árvore da Vida – CTAV, uma instituição de assistência de saúde domiciliar e educação integral localizada em Florianópolis.

Uma vez que clientes e familiares em cuidado domiciliário vivem em um mundo de necessidades e, a satisfação destas necessidades constitui-se em condição *sine qua non*¹ para o restabelecimento e manutenção da dignidade humana e da autonomia, utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta como referencial principal. No entanto, idéias e conceitos de autores como Nordenfelt, citado por Benedet e Bub (2001), Liss (1996), Diogo e Duarte (2000), Assunção *et al* (2003), Graves e Corcoran, citado por Marin (1995) e Matui (1995), além de conceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1980) e Conselho Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE/ICNP) (2000), foram também utilizados para sustentar o desenvolvimento do trabalho.

A afinidade pela área de assistência de saúde domiciliar surgiu de experiências anteriores provenientes de estágios extracurriculares. A escolha em desenvolver o projeto no CTAV ocorreu pelo fato deste possuir serviço bem estruturado, filosofia e demanda adequada para oferecer condições ao alcance dos objetivos do trabalho.

Protnow e Samuels, citados por Diogo e Duarte (2000), afirmam que a assistência de saúde domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde que enfatiza a autonomia do cliente/família, e esforça-se em realçar suas capacidades funcionais dentro do seu próprio ambiente. Envolve planejamento e a coordenação da assistência, desde a adequação do ambiente até a avaliação do cuidado prestado.

O deslocamento do ambiente de cuidados de enfermagem e de saúde ao domicílio, seja para melhorar a saúde (agudo) ou o bem estar (paliativo), também responsabiliza a

¹ Condição *sine qua non*: Condição indispensável.

família/cuidador e o próprio cliente pelo cuidado. Em consequência disso, principalmente as famílias devem assumir um maior envolvimento, fato este que demanda ações educativas por parte da equipe de saúde, com destaque à equipe de enfermagem. A princípio, estas ações enfocam o fornecimento de informações necessárias para satisfazer as necessidades de cuidado no ambiente domiciliar, pois sabe-se que

“A informação na área de saúde é um dos principais, senão principal recurso que o profissional precisa ter às mãos para exercer sua profissão com eficiência e qualidade. Ter ou não acesso à informação pode implicar ter ou não sucesso na aplicação de algum tratamento, algum cuidado prestado ao cliente” (MARIN, 1995, p. 2).

A expansão da assistência de saúde domiciliar e a evolução das tecnologias de informação e comunicação tornaram significativa a elaboração de um *website*, com o propósito de dar suporte e educação continuada à distância, a fim de facilitar o estabelecimento e alcance de metas apropriadas ao desenvolvimento do cuidado a domicílio. A família do cliente precisa ser orientada e informada sobre as implicações da condição/situação de má-saúde e os procedimentos terapêuticos e médicos que esta situação requer. Isto deve ser feito com uma abordagem informal, diretiva e objetiva, e exposição ou elucidação do problema de forma adequada a situação sócio-cultural do cliente e da família.

Por meio de visitas domiciliares e de um instrumento de histórico de enfermagem, construído pelas acadêmicas, levantaram-se as necessidades de três clientes dependentes e de suas famílias, os quais estão sendo assistidos na instituição de saúde domiciliar e de educação integral escolhida. A partir daí, colocou-se informações sobre patologia, cuidados e dicas de saúde, medicamentos e seus efeitos colaterais mais comuns, sugestões de leitura e outras, para informar e educar os familiares continuamente, com o propósito de realizar uma assistência individual, contínua, científica e personalizada.

Para a enfermeira do CTAV, a assistência de saúde prestada no domicílio baseia-se na supervisão e orientação dos cuidados prestados pelos cuidadores/profissionais de enfermagem, família do cliente ou, também, ao cliente quando este tem capacidade de entendimento. Para as acadêmicas esta supervisão possibilitou a execução do processo de enfermagem, a orientação aos cuidadores/profissionais de enfermagem e o levantamento contínuo das necessidades do cliente/família para a construção e teste do *website*.

Diante do exposto, foi possível a concretização deste trabalho que possibilitou às acadêmicas adquirir habilidades no relacionamento com os clientes/famílias em cuidado domiciliário e trocar conhecimentos com a equipe de enfermagem e as famílias assistidas.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO FINAL

Assistir ao ser humano/cliente/família no contexto domiciliar a fim de melhorar o seu relacionamento e aprendizado com a equipe de enfermagem por meio das novas tecnologias de informação e comunicação.

2.2. OBJETIVOS OPERACIONAIS

2.2.1. Identificar as características do local de estágio: área física, política assistencial, recursos humanos, materiais, rotinas e analisar o tipo de cliente atendido;

2.2.2. Levantar as principais necessidades do cliente e sua família com o propósito de melhorar a assistência de enfermagem;

2.2.3. Implementar as ações de enfermagem conforme as necessidades do cliente e sua família;

2.2.4. Construir e testar um *website* educativo com a finalidade de melhorar o relacionamento com o cliente e sua família, e prover suporte aos cuidados de saúde;

2.2.5. Avaliar a qualidade e aplicabilidade da construção e teste do *website*, como suporte e educação à distância, com o cliente e família.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo traz uma revisão de literatura sobre Assistência de Saúde Domiciliária², Assistência de Enfermagem Domiciliária, Tecnologias de Informação em Enfermagem, Metodologia de Serviços e Relacionamento e Educação em Saúde. O propósito desta revisão foi buscar habilidades e conhecimentos para facilitar a execução do trabalho.

3.1 Assistência de Saúde Domiciliária

A assistência de saúde domiciliária já vem sendo praticada no mundo desde antes de Cristo. Neste período, a visita domiciliária, realizada por ordens religiosas existentes, possuía enfoque assistencialista caracterizado pela caridade. Prestar serviços aos pobres e doentes era considerado um serviço prestado a Deus. Nesta época, não havia a preocupação com métodos que oferecessem suporte científico aos trabalhos assistenciais prestados no domicílio (CUNHA citado por DIOGO E DUARTE, 2000).

Na Era Cristã (depois de Cristo), os apóstolos, referindo-se aos ensinamentos de Cristo relatados na bíblia, exaltavam essa assistência aos mais necessitados. São Lucas, em uma passagem bíblica, afirma "estava doente e me visitaste".

Num segundo período, por volta de 1500, ainda sob grande influência religiosa, a assistência de saúde domiciliária assume um caráter mais metódico. No Século XVI, São Vicente de Paula cria na Itália o Instituto das Filhas de Caridade, no qual as irmãs prestavam assistência aos doentes e aos pobres em seu domicílio. Para realizar tal assistência havia um manual com o detalhamento dos procedimentos e etapas que deveriam ser seguidos. Este manual continha uma parte específica sobre a visita domiciliária denominada "A Procura de Doentes" (MAZZA, 2003).

Por volta de 1850, iniciou-se uma sistematização dos procedimentos da visita domiciliária. Esse processo passa a ser cada vez mais elaborado, difundindo-se simultaneamente na Europa e nos Estados Unidos. A partir dessas idéias, foi criado na cidade de Liverpool – Inglaterra – um serviço de Enfermagem Distrital, que teve grande repercussão e espalhou-se por todo país (MAZZA, 2003).

No Brasil, a visita domiciliária passou a existir a partir de 1912 com enfermeiras visitadoras sanitárias da Cruz Vermelha. Carlos Chagas, em 1920, promoveu a criação da

² Domiciliária: *Adj.* Relativo à domicílio; feito no domicílio (FERREIRA, 1975).
Domiciliar: *V.t.d.* Dar domicílio a; recolher em domicílio (FERREIRA, 1975).

Escola de Enfermeiras Ana Néri e, esta época, o serviço ficou restrito à vigilância epidemiológica e assistência materno-infantil.

Na década de 40, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública, a assistência de saúde domiciliária era utilizada para atender pessoas acometidas de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e outras. Em 1968, o Hospital do Servidor Público Estadual iniciou atividades de visita ao domicílio. Este fato ampliou esta modalidade de assistência e, hoje, o país conta com mais de 150 instituições de assistência de saúde domiciliária (http://saude.com.br/entrevistas_materias/materias/entrevista_homecare.htm).

A assistência de saúde domiciliária está assumindo, em todos os países, uma importância significativa. Além de reduzir custos de internação e proteger de possíveis infecções hospitalares, proporciona segurança, bem estar e conforto para o cliente em seu próprio ambiente (HIRSCHFELD citado por HIRSCHFELD & OGUISSO, 2003).

Atualmente a tendência no setor saúde é a desospitalização. A assistência proporcionada aos clientes e famílias no domicílio tem como um dos propósitos manter a independência, autonomia, promover bem estar e, conseqüentemente, a melhorar a qualidade de vida tanto quanto possível.

Muitos são os fatores que têm contribuído para o desenvolvimento deste setor de assistência à saúde. Dentre eles pode-se citar o incremento da comodidade e privacidade oferecido pelo domicílio; uma assistência mais personalizada e individualizada, de acordo com as necessidades específicas de cada cliente; além de educar o cliente, sua família e cuidador em relação aos cuidados necessários nas diversas situações/condições³ de má-saúde. Além de tudo isto, vale ressaltar a possibilidade do cliente e seus familiares manterem maior controle sobre o processo de tomada de decisões relacionado ao cuidado de saúde, e maior envolvimento com o planejamento e execução dos cuidados.

De acordo com Hirshchfeld e Oguisso (2003), a assistência de saúde domiciliária tem como objetivos: substituir hospitalização repentina por necessidade aguda de cuidado; substituir uma longa internação institucional; prevenir a necessidade de internação institucional e manter as pessoas em seu próprio domicílio e comunidade.

O serviço de assistência de saúde domiciliária abrange desde procedimentos simples, como o tratamento de feridas em diabéticos, terapia endovenosa e fototerapia para recém-

³ Situação: *S.f.* O modo como alguma coisa ou pessoa está situada em relação a determinado ambiente, posição, localização; Fig. Condição social, ou econômica, ou afetiva, emocional, em que alguém se encontra. Condição: *S.f.* Modo de ser, estado, situação (de coisa).

nascidos; até outros de maior complexidade, como a internação domiciliária para condições mais graves, nas quais os clientes possuem incapacidades para locomover-se, fazer sua própria higiene pessoal, entre outras (<http://www.pronep.com.br/cjp/biblio.htm>).

Quatro condições ideais são necessárias para seleção de clientes que desejam receber assistência de saúde domiciliária: diagnóstico conclusivo que permita elaborar plano de assistência de enfermagem; existência de um lugar com quarto, cama, banheiro e outras facilidades mínimas; existência de uma pessoa que queira assumir a responsabilidade pelo cliente, ou seja, um cuidador; e condição estável, que não requeira supervisão constante (HIRSCHFELD & OGUISSO, 2003). No entanto, em contraponto a este último item, o que percebe-se é que atualmente já há cuidados domiciliários em condição instável e que requeiram supervisão constante, até pela competência e qualificação profissional de hoje.

Na Figura 1 é apresentado um modelo de cuidado domiciliário e, os serviços incluídos nesta modalidade de cuidado. Atualmente, em termos de cuidado, quase tudo que é feito numa Unidade de Terapia Intensiva, como por exemplo: nutrição artificial, hidratação, ventilação mecânica, aspiração contínua de secreções, infusões endovenosas e diálise, pode ser feito no domicílio com auxílio da alta tecnologia. Estes procedimentos transformam as residências em verdadeiras enfermarias de hospital (HIRSCHFELD & OGUISSO, 2003).

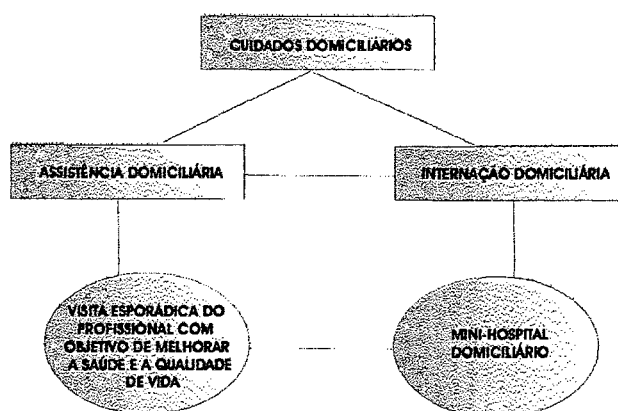


Figura 1. Modelo brasileiro de cuidado domiciliário adaptado de
<http://www.domin.med.br/new/domhmc.asp>.

No entanto, apesar dos avanços em tecnologia de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos voltados para a assistência de saúde domiciliária, muito se têm a criar, pesquisar e vivenciar em termos de melhoria de qualidade de assistência e, principalmente, no relacionamento e aprendizado entre cliente/família/cuidador e equipe interprofissional.

3.2 Assistência de Enfermagem Domiciliária

Prestar assistência de enfermagem domiciliária é diferente de prestar assistência no hospital. No hospital, o cliente tem pouco controle sobre o que acontece consigo e espera-se que obedeça às regras, regulamentos e horários de atividades da instituição. Dorme no leito que não é seu, usa trajes e roupas de dormir que não são seus, recebe tratamentos, cuidados, banhos e medicamentos na hora determinada pelos regulamentos internos, e não em horário conveniente para ele ou ela. Embora possa escolher refeições a partir de um cardápio diário, esta escolha é limitada aos alimentos que lhe são oferecidos. Os membros da família e os amigos têm permissão para visitá-lo de acordo com os critérios do hospital (BARE & SMELTZER, 2002).

Em contraposição, a enfermeira ou o enfermeiro de cuidado domiciliário é considerada/o como uma visita na casa do cliente, e precisa de permissão para visitar e fornecer o cuidado. Este profissional tem controle mínimo sobre o estilo de vida, a situação/condição de má-saúde e as práticas de saúde dos clientes que visitam. Como exemplo, pode-se citar a limpeza da casa, na qual a enfermeira/enfermeiro pode proporcionar orientações sobre como manter limpo o ambiente, porém a família e o cliente é que decidem se colocam ou não em prática as sugestões fornecidas. Aprender a improvisar é uma habilidade que se adquire. Muitas vezes, prestar um cuidado requer adequações dos recursos disponíveis pela família (BARE & SMELTZER, 2002).

Bare e Smeltzer (2002) relatam ainda que a apreciação inicial na assistência abrange: a avaliação da condição/situação de saúde do cliente, da capacidade de autocuidado do cliente, sua família e cuidador para prestar cuidados, do ambiente doméstico e da necessidade de recursos materiais para a assistência. Também é necessário identificar possíveis obstáculos, como áreas de trânsito atravancadas, instalações sanitárias inadequadas, avaliar necessidades de futuras visitas, a frequência com que precisam ser feitas e a quantidade de horas diárias. Esta análise é realizada por meio da execução do histórico de enfermagem. O histórico consiste na primeira etapa do método de trabalho do enfermeiro/enfermeira em assistência de saúde domiciliária. É seguido do diagnóstico, da prescrição e da evolução. Todas estas atividades são orientadas por um referencial teórico de enfermagem.

Com respeito à incapacidade do cliente e ao cuidado profissional, dois aspectos são fundamentais e precisam ser considerados: as atividades básicas da vida diária (ABVDs) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). As pessoas têm necessidades fisiológicas básicas que precisam ser satisfeitas. Ao desenvolver ABVDs, como por exemplo dar um

banho, vestir, ajudar os clientes a irem ao banheiro e a usarem o sanitário, ou fazerem uma higiene íntima, podem ocorrer problemas de difícil solução, dependendo da cultura, costumes e valores sociais dos clientes. Além dessas atividades pessoais, há outras necessidades como o controle das finanças, dos medicamentos a serem administrados, vias, dosagens e horários, compras, e o cuidado do orçamento, entre outras, denominadas de AIVD (HIRSCHFELD & OGUISSO, 2003).

Para Bub e Nordenfelt (1999), um tipo de situação/condição de má-saúde que o enfermeiro ou a enfermeira ameniza ou auxilia o cliente a enfrentar é a falta de capacidade para realizar o autocuidado, seja ela completa ou parcial, pois uma incapacidade freqüentemente produz um maior ou menor grau de dependência. Assim, na prestação dos cuidados de enfermagem deve-se levar em consideração as diferentes incapacidades dos clientes, bem como o grau e o tipo de dependência gerado por ela.

Para compreender melhor o que é uma incapacidade e os tipos de incapacidade, recorreu-se à Classificação Internacional das Lesões, Incapacidades e Deficiências (ICIDH), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1980 e, reeditada em 1993. Neste documento, a OMS define incapacidade como alguma restrição ou perda (resultante de uma lesão ou distúrbio) da habilidade para realizar uma atividade da maneira considerada normal para os seres humanos. Podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis e, progressivas ou regressivas. Podem ser conseqüentes diretamente de uma lesão ou distúrbio ou, uma resposta do cliente, para uma lesão física, sensorial ou de qualquer outra natureza.

O *ICIDH*, citado por Bub e Nordenfelt (1999), classifica as incapacidades em nove categorias:

1. Incapacidades comportamentais
2. Incapacidades para comunicar-se
3. Incapacidades para o cuidado corporal
4. Incapacidade para locomover-se
5. Incapacidade para acomodar-se
6. Incapacidade relativa a destreza
7. Incapacidades situacionais
8. Incapacidades para habilidades específicas
9. Outros tipos de restrição das atividades

Neste sentido, Wanda Horta, já em 1979, não só considerava importante determinar o grau de dependência dos clientes, como estudou e criou uma tabela índice para a

determinação da dependência em extensão (Quadro 1), no qual utilizou valores numéricos para calcular o grau de dependência (Quadro 2).

Quadro 1. Modelo operacional para determinar a dependência de enfermagem em natureza e extensão.

Natureza/Extensão	Conhecimento	Deambulação	Motilidade	Estado Mental	Condições Ambientais	Condições Sócio-econômicas
0	Correto	ambulante	total	consciente	favorável	muito boa
1	semi-correto	ambulante c/ auxílio	parcial	desorientação no tempo e no espaço	semi-favorável	boa
2	Incorreto	maca ou cadeira	mínima	semi-consciência, torpor	difícil	regular
3	Ignora	acamado	nenhuma	fases de inconsciência	desfavorável	má

Fonte: HORTA, W.A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979. p.62

Quadro 2. Valores para cálculo do grau de dependência.

Pontuação	Grau de Dependência
0 ponto	independente
até 6 pontos	grau 1
de 7 a 12 pontos	grau 2
de 13 a 18 pontos	grau 3

Fonte: HORTA, W.A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979. p.59

Quanto à natureza, foram referidos seis aspectos da condição humana, os quais são referidos a seguir (HORTA, 1979):

- **Conhecimento** é o que o cliente sabe sobre o atendimento de suas necessidades básicas;
- **Deambulação** é a capacidade do cliente de locomover-se no espaço para poder atender suas necessidades;
- **Motilidade** é a capacidade do cliente de mover os segmentos corporais visando atender suas necessidades básicas;
- **Estado Mental** é a condição mental que permite o atendimento satisfatório das necessidades básicas;

- **Condições Ambientais** são aspectos do ecossistema que permitem ao cliente atender satisfatoriamente suas necessidades básicas. Inclui o ambiente físico, normas, regulamentos, grupo social, família, clima e outras condições do ecossistema;

- **Condições sócio-econômicas** são todos os requisitos e possibilidades, sociais e financeiras, que permitem ao indivíduo atender satisfatoriamente suas necessidades. Incluem escolaridade, ocupação, cultura, renda familiar ou pessoal, procedência, etc.

A assistência de saúde domiciliária tem como característica principal a orientação do cliente para o autocuidado e o preparo da família para complementação dessa atenção, com o propósito de torná-la cada vez mais auto-suficiente. Todas as ações devem ser dirigidas para que o cliente assuma as atividades da vida diária (ABVDs), a fim de alcançar o maior nível de independência possível.

Qualquer que seja a modalidade assistencial de enfermagem domiciliária é necessário considerar os diversos aspectos integrados: a assistência a pessoas com situação/condição crônica e/ou aguda de má-saúde, a reabilitação, a assistência paliativa, e a promoção da saúde (HIRSCHFELD e OGUISSO, 2003).

Dentre as funções do enfermeiro ou enfermeira em assistência de saúde domiciliária destacam-se:

- entender os princípios holísticos da enfermagem;
- realizar as ações de acordo com a dinâmica familiar;
- estabelecer critérios e padrões de assistência de enfermagem (processo de enfermagem);
- trabalhar conjuntamente com a equipe interprofissional;
- implementar ações educativas em saúde que visam prevenção e preparo do cliente e do cuidador/família para o cuidado, na busca da melhoria da situação/condição de má-saúde;
- supervisionar e avaliar a assistência oferecida pelo cuidador/família e/ou equipe de enfermagem;
- reconhecer as condições do ambiente familiar e os recursos terapêuticos disponíveis para a assistência e adequá-los ao máximo para a prestação de um cuidado adequado;
- realizar visitas domiciliares e hospitalares;
- avaliar a evolução do quadro clínico do cliente, de sua capacidade de autocuidado e da família na prestação dos cuidados;
- sistematizar coleta de dados cadastrais e estatísticos;
- verificar o prontuário e os formulários relevantes à atuação de toda a equipe que acompanha o cliente.

“... dependendo do serviço de atendimento domiciliário, das características da atividade de enfermagem e sua proximidade ao cliente, família e cuidador, é freqüente que o enfermeiro/enfermeira transforme-se muitas vezes no elo de ligação entre o cliente e a equipe interdisciplinar, o que transforma a integração da equipe numa questão fundamental para o sucesso da terapêutica adotada” (DIOGO & DUARTE, 2002, p. 592).

3.3. Metodologia de Serviços e Relacionamento

Para enfermeiras e enfermeiros, a assistência de saúde domiciliária proporciona reflexão e revisão na forma como os profissionais estabelecem as relações com os clientes no ambiente domiciliar. Torna-se necessário repensar sobre a situação/condição de má-saúde do cliente e sua família e como poderiam ser melhor atendidas as diferenças individuais, as crenças e os aspectos culturais de cada pessoa. Passam a ser considerados, neste processo de trabalho, um envolvimento mais personalizado que vai além da realização do procedimento técnico; pretende-se conhecer o cliente; criar vínculo e confiança no sentido profissional e como ser humano (MISHIMA & PEREIRA, 2003).

De acordo com Monti (2000), uma metodologia de relacionamento tem o propósito de conquistar e manter clientes. Na área da saúde, o contato com o cliente é essencial. É fundamental a participação deste para a produção do serviço. Ele deseja segurança, confiança e, neste caso, procura também alívio para a dor e ansiedade gerada pela situação/condição de má-saúde. Com a finalidade de procurar manter um elevado padrão de atendimento e assistência, profissionais da saúde estão ajustando seus serviços às necessidades e desejos dos clientes.

A filosofia da metodologia de relacionamento é ter uma visão única do cliente e agir de acordo com as necessidades manifestadas por ele. O processo de implementação desta metodologia pode ser pensado como uma série de quatro passos básicos: identificar os clientes com o maior número de detalhes possível; interagir com eles a fim de incorporar suas expectativas, críticas e sugestões no atendimento das necessidades específicas; personalizar o atendimento e a assistência, adequando-se às necessidades individuais expressas pelo cliente (PEPPERS & ROGERS, 2001).

“O processo de cuidar, pelo enfermeiro/enfermeira, deve compreender o ser humano como um ser ativo e perceber o cuidado como finalidade nas mais variadas situações de vida; para atingir esta finalidade é preciso utilizar a tecnologia e a comunicação como instrumentos imprescindíveis para a Enfermagem” (MEIER & NASCIMENTO, 2003, p. 219).

Os benefícios desta metodologia na área de saúde domiciliária são o conhecimento de cada cliente, identificação de suas necessidades e assistência personalizada, comodidade,

agilidade no serviço, acesso à informação de melhor qualidade, facilidade de comunicação com a instituição e orientação em relação aos cuidados de saúde.

Para Kotler (2000) a comunicação é um instrumento crucial na qualidade das relações, na identificação da situação/condição de má-saúde e na realização do cuidado. A ferramenta mais inovadora para promover relacionamentos com clientes é a *Internet*. Esta permite a conexão automática dos clientes à instituição, o que facilita suas críticas e sugestões para especificações e modificações dos serviços, não substituindo o telefone ou fax, mas criando uma nova forma de relacionamento e educação. Os clientes podem entrar num *website* e receber informações relativas as suas preferências e necessidades, orientando a aprendizagem enquanto um processo contínuo e de natureza participativa, que possibilita a articulação entre o fazer, o educar, o saber.

3.4. Tecnologias de Informação na Enfermagem

O número de recursos de informação e de aplicações da *Internet* na área da saúde tem crescido explosivamente nos últimos anos, denotando um grande potencial para transformar radicalmente a pesquisa, educação, e assistência ao cliente, assim como a prática na gestão dos sistemas de saúde (SABBATINI, 1995).

Boa informação é requisito essencial para se ter uma condição favorável de saúde. Neste sentido, a *Internet* torna-se indispensável na promoção do ensino e do relacionamento para com os clientes.

“A informática é uma ciência em evolução e a Enfermagem não pode ignorar esta realidade, pois a área de Informática tem gerado importantes benefícios e mudanças nos sistemas de saúde das organizações privadas e/ou governamentais, com a generalização de acesso a recursos computacionais, com interfaces de computador mais amigáveis, com facilidades para obter conhecimentos globais, determinando a consolidação de novos papéis a serem desempenhados” (CARRARO, 2001, p.103).

De acordo com Mandil, citado por Marin (1995), a finalidade básica da informática em saúde é fornecer suporte na assistência, a fim de que se obtenha um alto nível de saúde para o ser humano. O conhecimento científico e a tecnologia são subsídios essenciais para o cuidado eficaz e de qualidade.

A informática em enfermagem é uma área de conhecimento utilizada para melhorar a comunicação, apoiar o processo de tomada de decisão, desenvolver e disseminar novos conhecimentos e aumentar a qualidade, efetividade e eficiência do cuidado em saúde. Sua prática inclui o desenvolvimento e avaliação de aplicativos, ferramentas, processos e estruturas que apóiam o enfermeiro/enfermeira no exercício da profissão. Isto envolve

colaboração de outros profissionais, da saúde e da área de informática, para o desenvolvimento de serviços e padrões no cuidado à saúde (ANA citado por MARIN, 1995).

No que diz respeito à realidade atual, a tecnologia encaixa-se como um meio de aperfeiçoamento da qualidade da assistência à saúde. É fundamental que a Enfermagem considere o computador como um instrumento de trabalho, como ferramenta profissional, com o dever de preparar-se ativamente para o uso destes recursos. O computador oferece vantagens de eficiência, velocidade, contenção de custo, versatilidade e estimula mudanças. Os enfermeiros e enfermeiras o utilizam para uma variedade de funções, nas quais é válido destacar a geração de informações para o controle da assistência, avaliação e pesquisa (EVORA, 1995).

A Enfermagem, como profissão, demanda responsabilidade não somente na habilidade clínica, mas também na administração da informação para a continuidade dos cuidados, controle da qualidade e responsabilidade legal (CURL *et cols.*, citado por EVORA, 1995). Para Meier e Nascimento (2003) a enfermagem confronta-se com um novo paradigma, o tecnológico, baseado na ciência e informação. Cabe ao enfermeiro/enfermeira compreender a necessidade de promover e avaliar a produção científica e tecnológica, procurando entender a tecnologia e a comunicação interligadas à realização do cuidado.

As novas tecnologias de informação e comunicação oferecem outras oportunidades de atendimento e assistência aos clientes e exigem que os profissionais atualizem seus conhecimentos. Na área da saúde destaca-se a importância atribuída às tecnologias leves, as quais, conforme Mehry *et al*, citado por Mishima e Pereira (2003), são as tecnologias de relações, como por exemplo a de produção de vínculo, autonomia e acolhimento.

De acordo com Marin (1995), os profissionais precisam ter domínio e controle sobre qualidade de assistência e utilizar o conhecimento para o incremento, mudança e direcionamento da prática. Além disso, devem administrar a informação de saúde ao cliente por meio de recursos tecnológicos de pesquisa e educação, de modo a assisti-lo adequadamente na realização dos cuidados. Na Figura 2 são mostrados os principais fatores que melhoram a qualidade da assistência prestada ao cliente envolvido em cuidados domiciliares.



Figura 2. Fatores que influenciam na qualidade da assistência de saúde domiciliária.

A assistência de saúde domiciliária é considerada pelos profissionais como potencialidade para rever o significado das tecnologias utilizadas no cuidado, ou mesmo a sua prática profissional. Merhy citado por Mishima e Pereira (2003), fala da importância da Enfermagem retomar o núcleo de competência que lhe cabe, enquanto ação cuidadora, detendo-se no ser humano e não apenas na sua situação/condição de má-saúde. No domicílio, as tecnologias de informação leves surgem para incorporar a interação e a intervenção para o cuidado processar-se de maneira eficaz e holística.

3.5. Educação em Saúde

Todo cuidado de enfermagem é dirigido para promover, manter e restaurar a saúde; prevenir as complicações de situações/condições de má-saúde e assistir às pessoas a adequarem-se aos efeitos incapacitantes de doenças, traumas e idade avançada. Essas atribuições da enfermagem podem ser alcançadas por meio da educação em saúde personalizada ao ser humano/cliente/família/cuidador.

As atividades de educação em saúde têm um papel importante e podem ser direcionadas a diferentes objetivos, como: informar sobre manifestações da situação/condição de má-saúde e as possibilidades de tratamento disponíveis na área; a eficácia do tratamento; manifestações iniciais de complicações, tais como reações e o que se deve ser feito em tais ocorrências, e sobre autocuidado e prevenção de incapacidades (<http://www.ilep.org.uk/documents/tb13pt.pdf>).

O *Scientific Group on Research in Health Education* (Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde), da OMS, citado por Brasil (2003), afirma que os objetivos da

educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde.

Para Brasil (2003), uma das funções educativas é a de orientação, considerando os aspectos de liberdade, autonomia e independência do cliente/família. As pessoas devem ter acesso fácil, oportuno e compreensível a dados e informações de qualidade sobre sua saúde. Os dados e informações devem ser claros e sem conter ambigüidade, precisos e fidedignos, além de serem transmitidos de maneira adequada.

O extraordinário avanço dos meios de comunicação, expressivamente a *Internet*, fez com que as informações ganhassem uma nova dimensão e incomensurável volume. Implementar um *website* como apoio à distância na assistência de enfermagem educativa, elegendo assuntos mais significativos para o cliente/família, é uma forma diferenciada e personalizada de promover saúde e uma solução para os desafios impostos pela massificação da informação.

Para Piaget, citado por Antunes (2001), o caminho da aprendizagem tem início com uma dificuldade (situação/condição de má-saúde) e a necessidade de solucioná-la. A necessidade leva à busca de soluções, desencadeando uma série de operações mentais voltadas para a solução do problema.

Para analisar a situação/condição de má-saúde de um cliente, o primeiro passo é a identificação dos problemas para os quais as intervenções de educação em saúde se fazem necessárias. As informações são muito mais eficazes quando as pessoas têm a chance de expressar suas opiniões (<http://www.ilep.org.uk/documents/tb13pt.pdf>).

Mamede *et al* (2001) relata que a aprendizagem baseada em problemas tem os problemas como ponto de partida e fio condutor para o processo de aprendizado. Pode-se dizer que é uma considerável alternativa em busca de inovações que levem em conta abordagens educacionais centradas nos clientes, que otimizem as orientações conforme as necessidades destes e favoreçam a qualidade do processo da aquisição de conhecimentos.

A educação em saúde ao cliente/família pode contribuir para a melhora da capacidade dos clientes e sua família a fim de que tenham comportamentos que atendam suas necessidades individuais e sociais e, conseqüentemente, conduzam melhor a qualidade de vida. O ensinamento deve ser planejado e pesquisado de modo a fornecer as informações que são importantes para seu bem estar no momento sem, no entanto, sobrecarregá-lo (BARE & SMELTZER, 2000).

4. MARCO CONCEITUAL

Para Dias e Trentini (1999), um marco conceitual é a organização sistemática de conceitos e suas definições, fundamentados em uma filosofia e pressupostos, que proporcionam direção à prática. Os pressupostos são entendidos como crenças pré-concebidas e aceitas como verdades. Pode ser construído a partir de conceitos inter-relacionados de teorias ou partes de teorias; fatos já classificados e analisados em pesquisas anteriores e idéias do próprio pesquisador a partir da análise e síntese dos conhecimentos existentes.

O marco conceitual utilizado neste trabalho baseia-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta, e também nas idéias de Nordenfelt, citado por Benedet e Bub (2001), Liss (1996), Diogo e Duarte (2000), Assunção *et al* (2003), Graves e Corcoran, citado por Marin (1995) e Matui (1995), além de conceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1980) e Conselho Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE/ICNP) (2000).

A assistência de saúde domiciliária fundamenta-se no princípio de que o cliente pode receber os cuidados que necessita no convívio com seus familiares. Estes cuidados são habitualmente realizados por pessoas leigas escolhidas pela família ou profissionais de enfermagem. As pessoas envolvidas no cuidado domiciliário são orientadas e supervisionadas por uma equipe interprofissional qualificada, da qual os enfermeiros e enfermeiras são os elementos-chave. São elaborados programas terapêuticos individualizados com o propósito de melhorar a situação/condição de má-saúde, satisfazendo necessidades humanas e fortalecendo o autocuidado.

4.1. Um pouco sobre Wanda de Aguiar Horta

Esta teórica, considerada idealista, cientista e pioneira na Enfermagem Brasileira, nasceu em 11 de agosto de 1926, em Belém do Pará. Graduiu-se em enfermagem no ano de 1948, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), e em 1953 recebeu o diploma de Licenciatura em História Natural, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná. Em 1962, fez pós-graduação em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, na Escola da USP. Na Escola Ana Néri, da UFRJ, recebeu o título de Doutora e Docente em Fundamentos de Enfermagem, no ano de 1968. Além dos títulos conquistados, Wanda Horta realizou viagens culturais e de estudos a países como Portugal, Espanha, Bélgica, Itália, Suíça e EUA (LEOPARDI, 1999).

Foi professora na Escola de Enfermagem na USP durante 20 anos e, em 1963, introduziu o plano de cuidados no conteúdo na disciplina Fundamentos de Enfermagem. Em 1970 publicou o artigo “Contribuições para a teoria sobre a Enfermagem” na Revista Brasileira de Enfermagem e, em 1979 fez sua última publicação, o livro intitulado “Processo de Enfermagem”.

Bub (2001) relata que neste livro Horta reuniu seus escritos publicados em anos anteriores numa série de artigos na Revista Brasileira de Enfermagem e Enfermagem em Novas Dimensões; esta última criada por ela. Em seu livro descreveu a teoria das Necessidades Humanas Básicas, a qual, por se tratar de uma teoria prescritiva, inclui Processo de Enfermagem.

Muito embora a enfermagem brasileira venha sendo influenciada pelas teorias de enfermagem norte-americanas e outras teorias de outras áreas de conhecimento, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta permanece ainda influenciando fortemente a prática de enfermagem no Brasil e é considerada um dos primeiros “guias” para o planejamento, direcionamento, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem (BUB, 2001). Em 1982, Wanda Horta morre de esclerose múltipla.

4.2. Teoria das Necessidades Humanas Básicas

De acordo com Horta (1979), a teoria apóia-se e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, como por exemplo, a lei do equilíbrio: todo o universo mantém-se por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com o seu meio externo, buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; lei do holismo: o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser.

Benedet e Bub (2001) relatam que Wanda Horta (1979) partiu do pressuposto que as necessidades são universais, porém a forma de manifestação e de satisfação varia de uma pessoa para a outra, conforme idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores sócio-econômicos, ciclo saúde-enfermidade, ambiente, entre outros. Apesar de Horta citar a teoria da Motivação Humana de Maslow (1970), preferiu adotar a denominação proposta por João Mohana (1964), classificando as necessidades em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, ajustando-as, para a prática assistencial de enfermagem.

Para nortear o trabalho utilizou-se a proposta de Benedet e Bub (2001), a qual é uma adaptação da teoria das Necessidades Humanas Básicas e da Classificação de diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association – NANDA* (ANEXO 1).

4.3. Pressupostos de Wanda Horta

“A Enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano.
A Enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.
A Enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença ou desequilíbrio.
A Enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo do seu autocuidado”
(HORTA 1979, p. 31).

4.4. Conceitos

Conceitos são imagens mentais de objetos, eventos ou propriedades que simbolizam a realidade com diferentes significados. Os conceitos são influenciados por uma variedade de fatores e estão em constante desenvolvimento. São, ainda, condicionados pelo propósito, aplicação e extensão do uso em um determinado contexto (BUB *et al*, 1994).

Neste trabalho foram propostos os conceitos de Ser Humano/Cliente/Família/Cuidador; Necessidades Humanas Básicas; Ambiente; Saúde; Incapacidade; Bem estar e Estar bem; Qualidade de vida; Enfermagem; Cuidado Domiciliário; Informática em Enfermagem; e, Educação em Saúde. Estes conceitos deram sustentação ao estudo e estão relacionados aos objetivos do mesmo.

4.4.1. Ser humano /Cliente/Família/Cuidador

“É um todo, está em constante interação com o universo dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Os desequilíbrios geram necessidades no ser humano, as quais se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” (HORTA, 1979, p. 28).

É um todo que está inserido num ambiente bastante particular – o domicílio – que se caracteriza por uma dinâmica de relações afetivas complexas. Estas relações envolvem o entrelaçamento de experiências de vida das pessoas envolvidas: clientes, familiares, amigos, equipe profissional de enfermagem e cuidador.

De acordo com CIPE (2000), a família é um conjunto de seres humanos considerados como unidade social ou todo coletivo composto de membros unidos por consangüinidade, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas. Possui como

características interações positivas ou negativas, que vão se desenvolvendo e padrões de relacionamento entre seus membros.

O cuidador é um prestador de cuidados com as seguintes características específicas: interage de acordo com as responsabilidades de cuidar de alguém, interiorizando as expectativas das instituições e/ou profissionais de saúde, membros da família e sociedade, e expressa estas expectativas como comportamentos e valores, fundamentais em relação aos cuidados para os membros dependentes da família (CIPE, 2000). Vale ressaltar que o cuidador pode ser uma pessoa leiga escolhida pela família, a própria família ou um profissional de enfermagem – técnico ou auxiliar.

Compreender os conceitos acima é de fundamental importância na assistência de saúde domiciliar, pois caracterizam os principais seres envolvidos nessa assistência e, por este motivo foram inseridos no trabalho.

4.4.2. Necessidades Humanas Básicas

De acordo com Wanda Horta (1979), as necessidades humanas básicas são estados de tensão, conscientes ou inconscientes. Podem ser aparentes, verbalizadas ou não, mas necessitam satisfação. São universais, portanto, comuns a todos os seres humanos; o que varia de uma pessoa para outra é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la.

No entanto, neste trabalho, adota-se a definição de necessidade de Liss citada por Benedet e Bub (2001), na qual uma necessidade é uma diferença entre um estado atual (indesejável) e um estado desejável ou uma meta, sendo o objeto a adequação do ambiente que é realizada para atingir esta meta, como está representada na Figura 3. No ambiente domiciliar as necessidades dos clientes – psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais – devem ser atendidas de acordo com o contexto familiar, individual e ambiental, adequando-se os cuidados de maneira a satisfazer as necessidades humanas básicas que se encontram insatisfeitas até ao seu estado desejável (ou de satisfação).



Figura 3. Representação esquemática de uma necessidade (LISS, 1996; BUB, 2001).

4.4.3. Ambiente

Para Horta (1979), é uma condição do ecossistema que permite aos seres humanos atender suas necessidades. Porém, de acordo com Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem- CIPE (2000), é classificado em ambiente *natural* (físico, biológico), *artificial* (infraestrutura, sistema de abastecimento, prestação de serviços) e *sócio-cultural* (normas, regulamentos, família, grupos, etc.).

Na assistência domiciliária, o ambiente artificial é toda a infraestrutura a qual inclui, desde a via de transporte (ambulância, etc...), estrada, domicílio (estrutura designada e construída para habitação, residência ou lar, proporcionando ao ser humano abrigo, proteção e espaço), até a instituição de saúde (estrutura concebida e construída para servir de base à prestação de cuidados de saúde).

O ambiente domiciliar é construído ao longo de todo o ciclo vital para atender as necessidades do cliente/família e estimular a autonomia e independência no maior número de atividades possível. Leva em consideração as expectativas pessoais, normas sociais e culturais, relacionamento familiar, padrões estéticos, funcionalidade e condições econômicas (DIOGO & DUARTE, 2000).

Entender o ambiente domiciliário é de fundamental importância para o planejamento e execução das atividades de enfermagem e, é por este motivo, que este conceito faz parte deste trabalho.

4.4.4. Saúde

De acordo com Horta (1979), é o estado de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço. As necessidades insatisfeitas geram estados de desequilíbrio, os quais podem prejudicar a saúde.

No entanto, neste trabalho, adota-se o conceito de Nordenfelt (1995), no qual saúde é definida como a capacidade da pessoa para atingir objetivos vitais em circunstâncias aceitas e possuir meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem estar físico, psíquico e social.

Alguns fatores tendem a comprometer a saúde como: traumas (politraumatismo por agressões físicas e acidentes de trânsito, traumatismo crânio-encefálico, etc), doenças (neoplasias, insuficiência cardíaca e pulmonar, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Cerebral), idade avançada (Doença de Alzheimer).

A assistência de saúde domiciliária visa melhorar a saúde por meio da compensação desses fatores e redução de incapacidades, a fim de que o ser humano/cliente/família satisfaça suas necessidades humanas básicas e, por consequência, atinja uma melhor qualidade de vida.

4.4.4.1. Incapacidade

A Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades (CIIDI) (1980) define incapacidade como uma desvantagem que a pessoa tem, resultante de um impedimento ou deficiência, que limita ou impede o desempenho de um papel, dependendo da idade, do sexo, e fatores sociais e culturais, para aquela pessoa. As consequências da incapacidade dependem da natureza e do grau de comprometimento gerado. Quanto maior a lacuna entre a capacidade da pessoa e o seu ambiente, maior a incapacidade.

As incapacidades habitualmente variam em tipo, motivo, grau e evolução. Assim, podem haver vários tipos de incapacidade, como por exemplo: incapacidade para alimentar-se; higienizar-se, etc. Pode ocorrer por diferentes motivos, como por exemplo: congênita ou adquirida. Também pode variar em grau (independente, grau 1, grau 2 e grau 3) e evolução. Pode ser progressiva, estacionária ou regressiva. Por este motivo, é sempre importante que os enfermeiros e enfermeiras analisem as incapacidades, considerando-as em todos os seus aspectos, já que as consequências em um ou outro caso são diferentes, como também, as reações psicológicas do ser humano e seu ambiente familiar.

Incapacidade é uma deficiência no desempenho de atividades básicas da vida diária (ABVDs), como escovar os dentes, comer, vestir-se, fazer sua própria toalete; e, também de atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), que são: capacidade para preparar sua própria comida, fazer o trabalho doméstico, cuidar do seu próprio dinheiro, usar o telefone, etc.

Além disso, há incapacidades resultantes de um comprometimento mais grave de funções sensitivas e motoras (locomção, visão, audição), que não significam necessariamente disfunção em outros domínios, como por exemplo, o cognitivo e o emocional. A maioria das pessoas preserva suas potencialidades para interagir produtivamente com o ambiente e consigo próprias. Por este motivo, é necessário promover a saúde e fornecer condições ambientais adequadas para que estas pessoas possam interagir com o ambiente dentro dos limites de suas capacidades.

Deste modo, podem desenvolver senso de eficácia pessoal e sentir-se envolvidas no seu autocuidado. Esses aspectos têm efeito positivo sobre sua adequação global e, é por este motivo, que este conceito está inserido no trabalho. Entendê-lo é fundamental para a prestação dos cuidados de enfermagem no domicílio.

4.4.4.2. Bem estar e Estar bem

Para Nordenfelt, citado por Benedet e Bub (2001), estes conceitos estão diretamente vinculados com a noção de satisfação de necessidades. Para estar bem são necessárias certas condições, denominadas de condições de bem estar. Sob esta perspectiva, estar bem significa ter as necessidades humanas básicas satisfeitas, como por exemplo: respirar bem, ter a sede e a fome saciadas, ter integridade física, dormir e repousar, movimentar-se sem dificuldades, cuidar do seu próprio corpo, morar em lugar seguro, exercer sua sexualidade, e assim por diante. Neste contexto, a educação em saúde serve como uma das maneiras de obter as condições de bem estar com propósito de estar bem, justificando assim o porquê da utilização deste conceito na realização do trabalho.

No domicílio, bem estar é a completa integração de fatores físicos, psicológicos, intelectuais, sociais, espirituais, ambientais, além de aspectos do cotidiano e realizações pessoais. A situação/condição de má-saúde e a incapacidade, embora dificultem, não impedem o alcance do bem estar, uma vez que bem estar significa realizar o potencial pessoal dentro da capacidade individual e construir uma vida significativa e recompensadora.

4.4.4.3 Qualidade de Vida

A Organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida como a percepção da pessoa de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK *et al* citado por ASSUNÇÃO *et al*, 2002).

Assunção *et al* (2002) relatam que aspectos subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, inserção social, liberdade, espiritualidade, realização pessoal) e objetivos (satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer) interagem dentro da cultura para constituir a noção contemporânea de qualidade de vida.

Uma boa qualidade de vida consiste em ter capacidade em satisfazer as necessidades básicas e desejos dos seres humanos, participação em atividades que permitem o desenvolvimento pessoal, auto-realização e bem estar, como mostra a figura 4. Depende também de iniciativas de promoção à saúde e educação. Estas iniciativas destacam-se na assistência de saúde domiciliária, pois fornecem a melhoria da qualidade de vida dos clientes e seus familiares, explicando assim o porquê deste conceito fazer parte do trabalho.

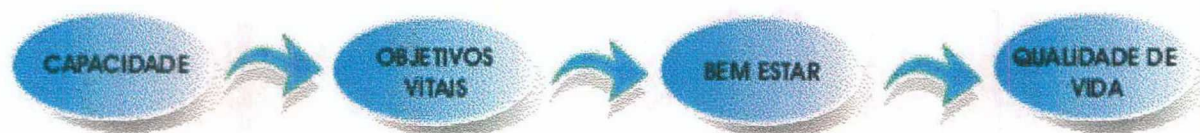


Figura 4. Esquema para o alcance da qualidade de vida.

4.4.5. Enfermagem

“É a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente desta assistência quando possível pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter, promover a saúde em colaboração com outros profissionais” (Horta, 1979, p. 29).

Para Diogo e Duarte (2000), os profissionais de enfermagem em assistência domiciliar intervêm por meio de propostas que se baseiam na interação profissional – cliente – cuidador, destinada a otimizar a autonomia do cliente e sua família no processo de tomada de decisão sobre o cuidado e o autocuidado. Busca a reinserção sócio familiar do cliente, adequações ambientais de acordo com o contexto físico, familiar e sócio econômico, e a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos por meio de educação continuada para desenvolvimento de comportamentos mais saudáveis. Desta maneira, estes conceitos são de fundamental importância para nortear a prática na realização do trabalho.

4.4.5.1. Cuidado Domiciliário

Diogo e Duarte (2000) definem como o serviço em que as ações de saúde são desenvolvidas no domicílio da pessoa por uma equipe interprofissional. Para atingir tal propósito, é necessário realizar o diagnóstico da realidade em que a pessoa está inserida, bem como seus potenciais e limitações.

A finalidade do cuidado domiciliário é a restauração da saúde e o restabelecimento da independência e autonomia, com a comodidade e privacidade que o domicílio oferece. É também finalidade desta modalidade de cuidado, fornecer uma assistência mais personalizada e individualizada de acordo com as necessidades específicas do cliente. O cuidado à saúde do ser humano/cliente e sua família no domicílio tem o propósito de maximizar o nível de independência e minimizar as consequências das incapacidades.

4.4.6. Informática em Enfermagem

Para Graves e Corcoran, citados por Marin (1995), Informática em Enfermagem é a área que combina ciência da computação, da informação e da enfermagem no sentido de auxiliar na administração e processamento dos dados de informação e de conhecimento.

Possui como finalidade o fornecimento de suporte para prática de enfermagem na prestação da assistência. Trata das aplicações e do uso de informações na educação e na realização de pesquisas em todos os níveis de cuidados relacionados à saúde do ser humano, incluindo aí os *websites*.

4.4.7. Educação em Saúde

A educação em saúde baseada no construtivismo focaliza a interação sujeito-objeto para satisfazer as necessidades e considera sendo o cliente como o centro da produção de aprendizagem. Para Matui (1995), as enfermeiras e enfermeiros só podem auxiliar seus clientes aprenderem, se os desejos aí estiverem. O papel deste profissional de saúde é estimular a aprendizagem, dar-lhes significado e ampliar conhecimentos, pois clientes bem informados e educados em relação a sua saúde, são estimulados a ficar mais interessados e responsáveis pelo cuidado.

O computador, mais precisamente a *Internet*, pode proporcionar ajuda na educação ao cliente por meio de materiais de fácil leitura, que suplementam e reforçam as explicações verbais dos enfermeiros e enfermeiras.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1. Clientes Assistidos

Os sujeitos do estudo foram escolhidos de forma intencional, independente de sexo, idade ou patologia. No entanto, em razão da natureza do trabalho, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- grau de dependência: foram escolhidos três clientes com diferentes graus de dependência de acordo com Horta (1979), conforme o exposto nos quadros 1 e 2, da página 20;
- permissão do familiar e/ou cliente para executar o processo de enfermagem;
- aceitação do familiar e/ou cliente em realizar visitas semanais no domicílio onde são realizados os cuidados;
- familiar e/ou cliente que acesse a *Internet*;
- familiar e/ou cliente disposto a aprender sobre a situação/condição de má-saúde do cliente;
- assinar o consentimento informado (APÊNDICE A).

A escolha dos clientes não foi fácil. A princípio houve resistência da família de um cliente que estava recebendo cuidados do CTAV por 24 horas diárias em um hospital de Florianópolis. Porém, após contato telefônico com a família, constatou-se que os critérios estabelecidos não podiam ser preenchidos.

Então, procurou-se outra família, com a qual conseguiu-se preencher todos os critérios estabelecidos; foi a família de L.S.C.* Inicialmente o filho de L.S.C. não achou interessante a idéia; afirmou que estava com outros familiares com problema de saúde e que temia não ter tempo suficiente. Após uma conversa com o neto, na qual foram esclarecidos aspectos do trabalho e retiradas todas as dúvidas, ele concordou e gostou bastante do que seria o trabalho.

Agora faltavam mais duas famílias. Com o levantamento de clientes que foi realizado no CTAV, teve-se a idéia de entrar em contato com a esposa de um senhor que havia falecido de câncer de língua com metástases. Conversou-se com a supervisora sobre o assunto e esta disse que a esposa desse cliente cuidava de seu filho C.P.P.*, de 9 anos, o qual estava em coma devido a uma doença grave. Segundo a supervisora, seria interessante contactar com esta mãe porque C.P.P. necessitava de cuidados intensivos em casa. Feito o contato, a mãe

* Nomes abreviados para preservar a privacidade dos clientes e suas famílias.

adorou os objetivos do trabalho. Pronto, faltava apenas uma família. No entanto, como havia duas, decidiu-se trabalhar mais no *website*.

Depois de passadas duas semanas, procurou-se a terceira família; a família de A.S.* O contato foi feito com o genro, o qual disse que seu sogro se incomoda muito com visitas e que não tinha tempo para responder perguntas. No entanto, insistiu-se por recomendação da supervisora, dizendo que seria bom, pois eles teriam muitas informações úteis no *website*. Em face destes argumentos, ele aceitou e assinou o consentimento informado. Assim, conseguiram-se os três clientes a serem assistidos.

5.2. Processo de Enfermagem

Durante o período de estágio, utilizou-se um processo constituído de quatro etapas, baseado no modelo da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NBH) e na Classificação Diagnóstica da *NANDA*, conforme a proposta de Benedet e Bub (2001). De acordo com essas autoras, o objetivo principal do processo de enfermagem é guiar as ações de enfermagem com o propósito de atender as necessidades individuais do cliente.

O processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, é composto pela coleta de dados, processo de diagnóstico, planejamento, implementação das intervenções, avaliação e o prognóstico. Já o processo de enfermagem adotado por Benedet e Bub (2001), é formado pelos seguintes passos: histórico, diagnósticos, intervenções e pela avaliação de enfermagem.

Para Iyer citado por Benedet e Bub (2001), o processo de enfermagem possui seis propriedades que são: intencionalidade, sistematização, dinamicidade, interatividade, flexibilidade e fundamentação em teorias. A intencionalidade é caracterizada pelo fato do processo de enfermagem estar voltado para a meta de atender as necessidades do cliente e proporcionar cuidados de boa qualidade. É sistemático, porque utiliza uma abordagem organizada para alcançar seu propósito. É dinâmico, porque envolve mudanças frequentes, conseqüentes às respostas do cliente frente às alterações do seu estado de saúde. É interativo, pois se baseia nas relações recíprocas do enfermeiro ou enfermeira com o cliente ou família e com outros profissionais da saúde. É flexível, porque pode ser utilizado em qualquer área assistencial e suas fases podem ser utilizadas de forma sequencial ou concomitante. E finalmente, fundamenta-se em teorias, já que guia ações de enfermagem.

Com estas características, o processo de enfermagem constitui-se num importante instrumento para atender as necessidades de saúde do cliente, e também de aprendizagem e ensino, tanto dos clientes quanto de seus familiares.

5.2.1. Histórico de Enfermagem

Para Horta citada por Benedet e Bub (2001), o histórico de enfermagem é realizado por meio de um roteiro sistematizado para o levantamento de informações sobre a situação de saúde do cliente, tornando possível a identificação de seus problemas.

No histórico ocorre a coleta de informações subjetivas e objetivas do cliente, utilizando como instrumentos a entrevista, a observação e o exame físico. As informações subjetivas descrevem a visão do cliente em relação a uma situação ou uma série de acontecimentos, incluindo sensações, sentimentos, humor e idéias sobre si, seu estado de saúde, relação com seus familiares e, ainda, suas expectativas quanto às orientações propostas.

A entrevista é uma forma de coleta de informações subjetivas, e será realizada junto ao cliente e ao cuidador/família, sempre que possível. Exige que a enfermeira tenha habilidades aprimoradas de comunicação e interação, como a observação (uso dos sentidos e da intuição) e técnicas de comunicação não verbal (expressão facial, posição do corpo, toque, voz, o silêncio e o ouvir atuante). A entrevista é também um meio para conseguir informações sobre as necessidades de aprendizagem do cliente e cuidador/família, tão importantes no atendimento domiciliário.

Outro importante método de coleta de informações é o exame físico. Serve para validar as informações subjetivas relativas à condição física do cliente. Auxilia na avaliação das necessidades psicobiológicas afetadas, fornecendo base de informações que possibilitam o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem.

5.2.2. Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do cliente no domicílio, de sua família ou da comunidade aos problemas/processos de vida vigentes ou potenciais. Estes diagnósticos proporcionam a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando obter resultados, pelos quais a enfermeira é responsável.

Faria, citado por Benedet e Bub (2001), relata que o raciocínio diagnóstico envolve três tipos de atividades: coleta de informações, interpretação e denominação ou rotulação. De acordo com Benedet e Bub (2001), a coleta e a interpretação de informações implicam na classificação dos dados de acordo com o seu significado, identificação das informações mais relevantes, comparação com o conhecimento teórico de diversas disciplinas e a experiência da enfermeira ou enfermeiro. Este profissional, após este processo, faz um julgamento, ou seja, atribui significado a este conjunto de informações.

A denominação ou rotulação, considerada a última etapa do processo, confere um nome ao diagnóstico. Conforme a classificação de *NANDA* (1998), cada rótulo ou denominação diagnóstica inclui uma definição, características definidoras e fatores relacionados ou de risco. A definição oferece a descrição clara e precisa dos diagnósticos, delinea seus significados e diferencia-os dos demais. As características definidoras constituem critérios clínicos que se agrupam como manifestações do diagnóstico. Os fatores relacionados são as condições ou circunstâncias que podem causar ou contribuir para o surgimento de um dado diagnóstico (BENEDET & BUB, 2001).

“A escolha de um diagnóstico de enfermagem relacionado especificamente com as necessidades de aprendizagem do cliente e da família serve como um guia para o desenvolvimento de um plano de ensino” (BARE & SMELTZER 2002, p. 43).

Os diagnósticos de enfermagem podem ser: reais, risco, síndrome e saúde. Um diagnóstico real descreve um estado de saúde que foi avaliado pela enfermeira devido à presença de determinadas características. Os de risco descrevem que um cliente ou família está mais vulnerável a desenvolver determinados problemas de saúde. Os de síndrome compreendem um conjunto de diagnósticos reais ou de risco que estão presentes diante de algum evento ou situação. Os diagnósticos de saúde indicam situações de transição de um determinado nível de saúde para outro de melhor qualidade (CARPENITO citado por BENEDET & BUB, 2001).

Um rótulo diagnóstico deve ser escrito de forma a relacionar o estado de saúde (ou uma necessidade) de um cliente/família, aos fatores que contribuíram para aquele estado. Entretanto, os diagnósticos de saúde são constituídos de uma só parte (o rótulo), porque o diagnóstico e o fator relacionado tendem a ser os mesmos (CARPENITO citado por BENEDET & BUB, 2001).

Os enunciados dos diagnósticos de risco devem ter duas partes: o rótulo e os fatores de risco. Já os reais são constituídos de três partes: rótulo, fatores relacionados e características definidoras presentes (BENEDET & BUB, 2001).

5.2.3. Intervenção de Enfermagem

Esta etapa compreende o planejamento, as orientações e a implementação das ações de enfermagem. No planejamento é delineada uma estratégia de ação, com a finalidade de satisfazer as necessidades e reajustar as respostas humanas inadequadas identificadas no diagnóstico de enfermagem. Envolve o desenvolvimento de estratégias e definição dos resultados esperados diante das ações de enfermagem (BENEDET & BUB, 2001).

No planejamento destaca-se também o estabelecimento de prioridades de ação e urgência, principalmente no cuidado domiciliário. Para tanto, é fundamental formar um relacionamento harmonioso entre profissionais de saúde, clientes/familiares, para que as discordâncias sejam resolvidas de maneira mutuamente aceitáveis.

O ensino começa com o estabelecimento das metas apropriadas à situação e realísticas em termos da capacidade do cliente e do desejo em atingi-las. Envolver o cliente e a família no estabelecimento de metas e no planejamento das estratégias de educação, promove a cooperação de todos na implantação do plano de ensino (BARE & SMELTZER, 2002).

Após serem planejadas, as ações de enfermagem serão documentadas por meio do registro das orientações fornecidas ao cliente/família, à equipe de enfermagem ou, ainda, aos cuidadores informais, como ocorre quando o cuidado é no domicílio. O registro das orientações de enfermagem deve incluir a data e a hora da sua elaboração, e assinatura da enfermeira ou enfermeiro responsável. Deve ser escrita utilizando os verbos no infinitivo e que indiquem claramente a ação a ser realizada. É importante também definir quem, o quê, onde, quando e com que frequência as atividades deverão ser realizadas. Deve também ser direcionada ao conjunto de diagnósticos de enfermagem específicos de cada cliente (BENEDET & BUB, 2001).

A primeira série de orientações é elaborada logo após o histórico e, as demais, sempre após cada atendimento domiciliário. Obviamente, será acrescentada nova orientação sempre que a situação do cliente requerer.

A fase de implementação das ações consiste na realização de atividades referentes à promoção, manutenção ou reabilitação da saúde do cliente. Estas atividades podem ser classificadas em: dependentes (relacionadas ao cumprimento da prescrição médica), interdependentes (incluem as ações que o enfermeiro realiza em conjunto com outros profissionais), independentes (planejadas pelo enfermeiro por meio do diagnóstico de enfermagem). Pode-se afirmar que quanto mais necessidades psicobiológicas houver, maior número de ações dependentes serão executadas. No entanto, tudo dependerá da finalidade do tratamento (objetivo final) (BENEDET & BUB, 2001).

A finalidade do trabalho foi utilizar o processo de enfermagem no ensino do cliente e sua família; sistematizar a assistência de enfermagem, levando em consideração as necessidades de aprendizagem do cliente/família e cuidador, por meio de suporte e educação continuada e uso da informática, uma vez que a aprendizagem agiliza muitas ações de enfermagem, e, como consequência, proporciona um atendimento mais eficiente ao cliente e seus familiares.

5.2.4. Avaliação de Enfermagem

Pode ser definida como a verificação das mudanças da situação de saúde do cliente, conseqüente às ações de enfermagem. A avaliação não conclui o processo, mas é parte integrante de todas as ações e etapas, para que o plano de cuidados ao cliente seja constantemente adequado. Para tanto são consideradas informações sobre o estado de saúde do cliente, por meio do uso dos mesmos métodos de coleta utilizados durante o histórico: entrevista com os clientes e cuidador/família, para avaliar como eles sentem-se atualmente e quais suas necessidades, realização de um novo exame físico e revisão do prontuário.

Para Philip e Leslie, citado por Benedet e Bub (2001), é importante que o resultado da avaliação seja registrado no prontuário do cliente. No CTAV utiliza-se o registro sob a forma de SOAP (subjetivo, objetivo, análise e plano), recomendado por Weed.

Neste modelo os dados subjetivos (S) se referem às informações fornecidas pelos clientes, cuidadores e/ou familiares sobre o atendimento de suas necessidades e percepções sobre si mesmo. Os dados objetivos (O) contemplam as observações clínicas, resultados de exames complementares e tratamentos realizados. A análise (A) é o registro da avaliação do profissional sobre o problema, avaliando as respostas à conduta adotada e identificando novas necessidades. O plano (P) representa a decisão de uma conduta específica com base na análise dos dados.

5.3. Aspectos Éticos para Prática de Enfermagem

A Sociedade Brasileira de Enfermagem em assistência de saúde domiciliar identifica um ponto fundamental quanto à tendência da atividade: observação dos princípios éticos e legais, e o cumprimento da legislação de modo que se possa garantir o cuidado prestado com qualidade e segurança (http://saude.com.br/entrevistas_materias/materias/entrevista_home_care.htm).

5.3.1. Aspectos Éticos no Contexto Domiciliário

Ética é a percepção de conflitos – consciência, autonomia – condição ativa de posicionar-se entre a emoção e a razão, e coerência (COHEN citado por DIOGO & DUARTE, 2000).

A confiança e a segurança na relação estabelecida entre cliente e profissional dependem muito das situações verbais e não verbais vividas ao longo da assistência. O

cuidador/profissional de enfermagem deve, ao final do dia, refletir sobre todas as situações vivenciadas, considerando diferentes perspectivas e valores.

O respeito à autonomia ao cliente/família só é possível quando suas necessidades de informação e educação em saúde forem satisfeitas. Os clientes e familiares possuem vontade própria, governabilidade sobre suas vidas e valores individuais que influenciam no processo de tomada de decisões. A aceitação destas decisões, por parte dos profissionais, pode suscitar sentimentos de rejeição e frustração. Porém, no ambiente domiciliar é necessário estar preparado e adequar-se ao máximo a estas situações em respeito às escolhas do cliente/família.

Diogo e Duarte (2000) afirmam que para respeitar os valores dos clientes e seus familiares, os profissionais devem agir com ética e buscar:

- defender interesses sem causar prejuízo, visando a beneficência;
- informar e orientar o cliente e família, de maneira clara, sobre o quadro de saúde e tratamento;
- propiciar interação, transdisciplinaridade e sigilo profissional no relacionamento com outros profissionais;
- solicitar atendimento individual com cliente ou cuidador quando a informação for sigilosa;
- evitar transformar informação em comentários desnecessários, pois desintegram a equipe e provocam a perda de respeito e desestruturam a família;
- manter privacidade do cliente;
- atentar para horários de medicação, exercícios que podem ser realizados com ou sem auxílio, manobras de alimentação, condutas adotadas em caso de emergência; e,
- evitar que a intimidade com cliente/família descaracterize o atendimento.

O convívio no domicílio permite ao profissional conhecer a dinâmica familiar. Isto auxilia na compreensão e adoção de postura ética perante os diversos momentos de uma assistência de saúde domiciliar.

De acordo com Diogo e Duarte (2000), destacam-se os seguintes direitos do cliente que se aplicam na prática domiciliar:

- ter um atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais da saúde;
- ser atendido em local digno e adequado para seu atendimento;
- ser identificado pelo nome e sobrenome;
- receber do profissional auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar;

- identificar o profissional por crachá preenchido com o nome completo, função e cargo;
 - receber informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua cultura, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia;
 - consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticas a serem nele realizados.
- O cliente deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação;
- revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais;
 - possuir prontuário médico elaborado de forma legível e para consultá-lo a qualquer momento;
 - ter seu diagnóstico e tratamento por escrito, identificado com o nome do profissional de saúde e seu registro no conselho profissional, de forma clara e legível;
 - ter segurança e integridade física nos estabelecimentos de saúde, públicos e privados;
 - ser resguardado de seus segredos, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;
 - manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas;
 - obter assistência adequada, mesmo em períodos festivos, feriados ou durante greves profissionais;
 - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa;
 - ter uma morte digna e serena, podendo optar ele próprio (desde que lúcido), a família ou responsável, por local ou acompanhamento e ainda se quer ou não o uso de tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongar a vida;
 - anotar todas reações e dúvidas que surgirem durante o tratamento.

5.3.2. Aspectos Éticos na Informatização em Saúde

A veiculação de informações e a oferta de serviços na *Internet* têm potencial na promoção de saúde, mas também podem causar danos aos clientes que a utilizam. As organizações e pessoas responsáveis pela criação e manutenção dos *websites* de saúde devem oferecer conteúdo fidedigno, correto e de alta qualidade, protegendo a privacidade dos seres humanos.

Para implementação do serviço que visa melhorar a educação em saúde e o relacionamento entre clientes e profissionais de saúde, torna-se importante discorrer sobre princípios éticos norteadores de condutas dos *websites* de saúde. O CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2001) define-os como:

· *Transparência*: deve ser transparente e pública toda informação que possa interferir na compreensão das mensagens veiculadas ou no consumo dos serviços oferecidos pelos *websites* com conteúdo de saúde. Deve estar claro o propósito do *website*: se é apenas educativo ou se tem fins comerciais na venda de espaço publicitário, produtos, serviços, atenção médica personalizada, assessoria ou aconselhamento. A apresentação dos nomes do responsável, mantenedor e patrocinadores, diretos ou indiretos, do *website* é obrigatória.

· *Qualidade*: a informação de saúde apresentada na *Internet* deve ser exata, atualizada, de fácil entendimento, em linguagem objetiva e cientificamente fundamentada. Da mesma forma os serviços devem ser apresentados e descritos com exatidão e clareza. Dicas e aconselhamentos em saúde devem ser prestados por profissionais qualificados, com base em estudos, pesquisas, protocolos, consensos. Deve estar visível a data da publicação ou da revisão da informação, para que o cliente tenha certeza da atualidade do *website*. Este deve citar todas as fontes utilizadas para as informações, critério de seleção de conteúdo e política editorial, com destaque para nome e contato com os responsáveis.

· *Consentimento livre e esclarecido*: quaisquer dados pessoais somente podem ser solicitados, arquivados, usados e divulgados com o expresso consentimento livre e esclarecido dos clientes, que devem ter clareza sobre o pedido de informações: quem coleta, reais motivos, como será a utilização e compartilhamento dos dados. Os *websites* devem declarar se existem riscos potenciais à privacidade da informação dos clientes, se existem arquivos para "espionagem" dos passos do internauta na rede, que registra as páginas ou serviços que visitou, nome, endereço eletrônico, dados pessoais sobre saúde, etc.

· *Privacidade*: as pessoas que utilizam a *Internet* têm o direito à privacidade sobre seus dados pessoais e de saúde. Os *websites* devem ser claros a respeito dos mecanismos de armazenamento e segurança a fim de evitar o uso indevido de dados, através de códigos, contra-senhas, software e certificados digitais de segurança apropriados para todas as transações que envolvam informações médicas ou financeiras pessoais do cliente. Devem ter acesso ao arquivo de seus dados pessoais, para fim de cancelamento ou atualização dos serviços.

Além desses itens, é importante destacar a regulamentação da utilização da *Internet* pelos profissionais de enfermagem (ANEXO 2), descrita na Resolução COFEN-274/2002, a qual é bastante semelhante a do CREMESP.

5.4. Objetivos e Estratégias

O estágio foi desenvolvido de outubro a dezembro, na instituição de assistência de saúde domiciliária CTAV, variando do período matutino (8:00 às 12:00h), vespertino (14:00 às 18:00h) e noturno (18:00 às 21:00h), distribuídos conforme o horário de visitas domiciliárias, construção do *website* e necessidades das acadêmicas.

Para atingir o objetivo final, foram definidas as seguintes estratégias de ação para cada objetivo operacional estabelecido.

5.4.1. Objetivo Operacional 1 - Identificar as características do local de estágio: área física, política assistencial, recursos humanos, materiais, rotinas e analisar o tipo de cliente atendido.

Estratégias:

5.4.1.1. realizar visita ao local de estágio (escritório sede) para observação da dinâmica dos serviços;

5.4.1.2. levantar dados administrativos do CTAV por meio de entrevista com o gerente administrativo e supervisora de enfermagem;

5.4.1.3. realizar pesquisa exploratória nos registros para levantamento dos dados referente aos clientes.

Avaliação:

O objetivo será atingido se as estratégias determinadas forem aplicadas.

5.4.2. Objetivo Operacional 2 - Levantar as principais necessidades do cliente e sua família para uma melhor assistência de enfermagem.

Estratégias:

5.4.2.1. adaptar o marco conceitual de acordo com a realidade assistencial aplicada;

5.4.2.2. desempenhar ações, respeitando os princípios da bioética;

5.4.2.3. adequar e aplicar o processo de enfermagem, referenciado na metodologia, ao cliente em atendimento domiciliário:

↳ A) identificar as necessidades psicobiológicas, psicosociais e psicoespirituais do cliente;

↳ B) interpretar a real situação de saúde, enunciando os diagnósticos de enfermagem;

- 5.4.2.4. aprofundar conhecimentos e habilidades técnico/científicas;
- 5.4.2.5. realizar reuniões técnicas e administrativas com a supervisora e orientadora;
- 5.4.2.6. estabelecer prioridades para execução das atividades do trabalho.

Avaliação:

O objetivo será atingido se as estratégias determinadas forem aplicadas.

5.4.3. Objetivo Operacional 3 - Implementar as ações de enfermagem conforme as necessidades do cliente e sua família.

Estratégias:

- 5.4.3.1. delinear ações de enfermagem a partir do diagnóstico de enfermagem com a finalidade de satisfazer as necessidades do cliente e sua família;
- 5.4.3.2. prestar assistência de enfermagem com o propósito de promover, manter e/ou reabilitar da saúde do cliente;
- 5.4.3.3. registrar ações de enfermagem fornecidas ao cliente/família e à equipe de enfermagem;
- 5.4.3.4. realizar supervisão de enfermagem aos clientes semanalmente.

Avaliação:

O objetivo será atingido se, por meio das visitas semanais, obter-se melhoras na situação/condição de má saúde do cliente e/ou se houverem relatos dos familiares e cuidadores dessa melhora. Assim, identifica-se o grau de efetividade das intervenções de enfermagem.

5.4.4. Objetivo Operacional 4 - Construir e testar um *website* educativo com a finalidade de melhorar o relacionamento com o cliente e sua família, e prover suporte aos cuidados de saúde.

Estratégias:

- 5.4.4.1. aplicar conhecimentos teórico-práticos na assistência de saúde domiciliária;
- 5.4.4.2. desenvolver habilidades de comunicação para otimizar a assistência;
- 5.4.4.3. instituir uma relação entre cliente/família e acadêmicas de enfermagem baseada na confiança;
- 5.4.4.4. estabelecer etapas de construção e teste do *website*.

- ↳ A) contactar profissional da área de informática para formação do *website*;
- ↳ B) organizar materiais informativos, de acordo com as necessidades levantadas de cada cliente e de acordo com as especificidades do cuidado domiciliário;
- ↳ C) realizar reunião com o profissional de informática a fim de planejar a arquitetura e construção do *website*;
- ↳ D) disponibilizar o acesso do cliente/família/cuidador ao *website*, com o intuito de testá-lo como instrumental tecnológico na assistência de saúde domiciliária;
- ↳ E) manter contato freqüente com o profissional de informática a fim de aprimorar a elaboração e o conteúdo do *website*;
- ↳ F) atualizar informações do *website*, quinzenalmente, com: dicas de saúde, cuidados em casa de acordo com a situação/condição de má-saúde, sugestões de leitura, perguntas mais freqüentes, mensagens de reflexão e frase da semana.

Avaliação:

O objetivo será atingido se as estratégias determinadas forem aplicadas.

5.4.5. Objetivo Operacional 5 - Avaliar a qualidade e aplicabilidade da construção e teste do *website*, como suporte e educação à distância, com o cliente e família.

Estratégias:

- 5.4.5.1. manter contato telefônico com clientes/famílias para avaliação contínua;
- 5.4.5.2. realizar visitas domiciliárias, semanalmente, para avaliação direta contínua da qualidade e aplicabilidade do *website*;
- 5.4.5.3. avaliar o processo assistencial, observando as contradições entre a proposta de trabalho e a realidade;
- 5.4.5.4. analisar a aplicabilidade do *website* para o atendimento domiciliário;
- 5.4.5.5. realizar reuniões com a supervisora de enfermagem e enfermeira responsável pelo CTAV e discussões sobre a construção e teste do *website*.

Avaliação:

O objetivo será atingido se, por meio das visitas semanais, obter-se melhoras na situação/condição de má saúde do cliente, houverem relatos e/ou *e-mails* dos familiares e

cuidadores que mostrem a importância deste recurso tecnológico na assistência de saúde domiciliar. Por meio de um questionário enviado por *e-mail*, com perguntas específicas de avaliação, as acadêmicas obterão o retorno dos familiares sobre o trabalho realizado.

6. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CUIDADO DOMICILIÁRIO

6.1. Política Assistencial

Este Trabalho foi desenvolvido no Centro Terapêutico Árvore da Vida - CTAV, localizado na Rua Esteves Júnior, 366, Sala 708, Centro – Florianópolis/SC, CEP 88015-130.

A proposta desse Centro é oferecer apoio ao cliente que necessita de cuidados de enfermagem no próprio lar e trabalhar critérios educativos de prevenção e manutenção da saúde integral. Inaugurado em 4 de abril de 1998, atualmente tem uma média de atendimento mensal de 13 clientes, distribuídos por toda grande Florianópolis.

A filosofia do Centro Terapêutico Árvore da Vida é prestar serviços à comunidade; promover o bem estar, com assistência nas áreas de saúde e educação para saúde integral e com intuito de levar o hospital até o lar; prestar todos os tipos de atendimentos necessários; abranger todos os níveis de assistência e atingir todas as faixas etárias. Além disso, tem o propósito de manter convênios com entidades já estabelecidas na comunidade para dinamizar e agilizar o trabalho desenvolvido; facilitar o acesso dos clientes aos serviços prestados e, também, criar um plano de saúde diferenciado para que os serviços oferecidos sejam acessíveis aos clientes de todos os níveis sócio-econômicos. Ser uma instituição de referência nacional, como prestadora de serviços de saúde domiciliária, pela inovação e excelência é a visão do Centro Terapêutico (CTAV, 2002).

As ações atuais são desenvolvidas por meio da assistência de saúde domiciliária, seu principal serviço de saúde, e de eventos educativos para a saúde integral (cursos, seminários, palestras, ações sociais). Tais atividades têm caráter remunerado, por meio de recursos particulares e de convênios com instituições de saúde e educação. Estão sendo implantados, na rede de educação e saúde pública, ações educativas de prevenção e cuidado de saúde com trabalhos grupais que enfatizam a visão holística desse Centro Terapêutico (CTAV, 2002).

Para prosseguimento e ampliação de uma assistência de saúde domiciliária social, que alcance a população de baixa renda, é necessário o provimento de recursos humanos, materiais e estruturais, capazes de garantir uma assistência terapêutica especializada. Para tanto se criou uma ONG (organização não-governamental), institucionalizando ações sociais (CTAV, 2002).

6.2. Recursos Humanos

A instituição é administrada por uma enfermeira, que atua nesta área desde abril de 1998 (data de sua inauguração). O quadro de colaboradores é composto por esta enfermeira administrativa, uma enfermeira assistencial, um gerente administrativo, um gerente financeiro, um auxiliar de supervisão assistencial, um coordenador comercial e 22 cuidadores (técnicos e/ ou auxiliares de enfermagem). O CTAV está estruturado conforme o organograma informal mostrado na Figura 5.

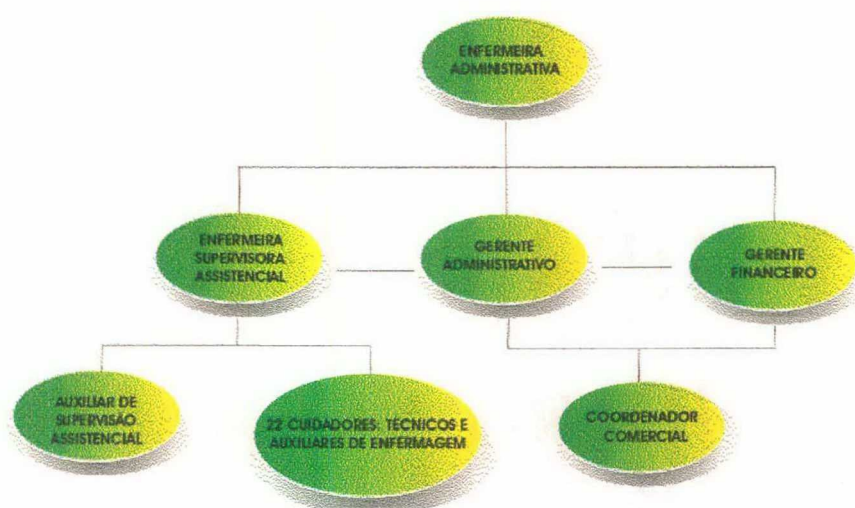


Figura. 5. Organograma informal da instituição.

A assistência de saúde domiciliária é desenvolvida por uma equipe transdisciplinar constituída por médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, odontólogo e terapeuta natural. Estes profissionais são indicados pela instituição, pelos familiares ou credenciados do convênio de saúde da família.

A qualidade do trabalho domiciliário é garantida por toda a equipe. Os cuidadores e profissionais de enfermagem realizam os cuidados de saúde; a enfermeira supervisiona continuamente os cuidados e auxilia os familiares na compra dos equipamentos, materiais e medicamentos utilizados pelo cliente e, os demais profissionais da equipe acionados para desempenhar seus respectivos serviços. A finalidade é satisfazer as necessidades do cliente e de sua família com conseqüente melhora na qualidade de vida de todos.

6.3. Recursos Materiais

A área física do Centro Terapêutico Árvore da Vida é composta por escritório sede, onde há 1 computador, tendo o CTAV um *website* próprio – www.ctarvoredavida.com.br. Além disso, há 1 sanitário e ante-sala na qual há materiais de almoxarifado e serve como sala de reuniões, e um sítio com duas casas que constitui a sede campestre, localizado no município de Águas Mornas, em São Bonifácio.

Os recursos materiais da instituição compõem-se de uma ambulância para a assistência de saúde domiciliar e um outro carro, tipo Van, para a sede campestre. A família é responsável pela compra do material de consumo e a instituição pelos cuidados domiciliares e também fornece orientações sobre a aquisição destes materiais.

Na foto a seguir, pode-se ver a enfermeira supervisora e responsável pela instituição e uma das acadêmicas junto a Van do CTAV, durante uma visita domiciliar.



6.4. Caracterização do Cuidado Domiciliário

Os serviços do Centro Terapêutico podem ser acionados por telefone, computador (*e-mail*), fax, correio (em endereço próprio). Um responsável contactará o cliente para fazer, no local, a primeira avaliação (diagnóstico da situação). As situações de emergências são atendidas por meio de instituições parceiras. As internações domiciliares são realizadas para prestar os serviços de saúde necessários aos clientes 24 horas por dia. No caso de intercorrências na hospitalização domiciliar, e havendo necessidade de hospitalização

institucional, é acionado serviço terceirizado de ambulância. Até o momento, o Centro Terapêutico não dispõe de meios para garantir leitos hospitalares, ficando sob responsabilidade do cliente/família a busca dos mesmos.

Os registros da assistência ao cliente pela equipe transdisciplinar permitem o acompanhamento clínico, uniformidade das informações, auxílio nos julgamentos clínicos, recurso para pesquisa, auditoria do serviço e cumprimento de normas legais. São feitos em prontuários manuais e contém o histórico de enfermagem, a prescrição médica, prescrições de enfermagem, evolução de enfermagem, anotações de enfermagem e folha de controle de sinais vitais. O prontuário permanece na residência do cliente e é de acesso a todos os profissionais e familiares durante a prestação dos serviços.

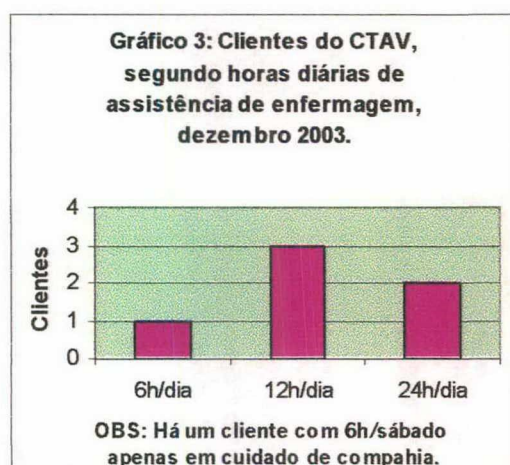
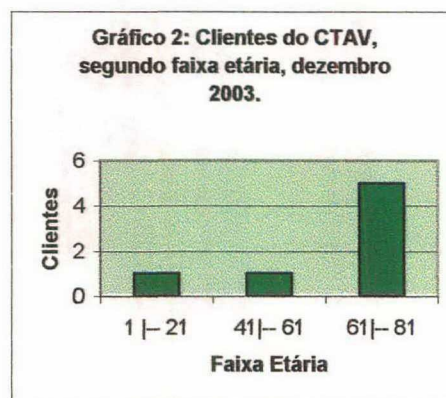
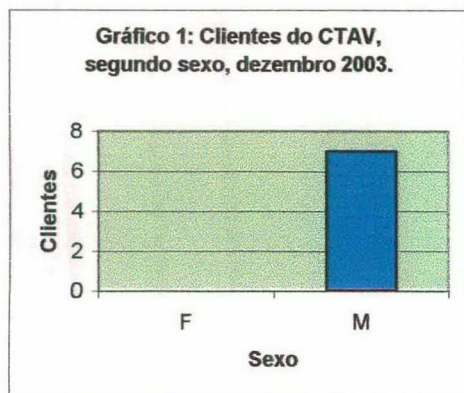
As rotinas de assistência de enfermagem domiciliária variam para cada cliente e sua família e não há metodologia definida. O importante é adequar, sempre que possível, os horários, as condições do ambiente, a cultura e as necessidades, considerando, principalmente, a terapêutica e os tipos de cuidados necessários. Há cuidados de 4, 6, 12 e 24 horas diárias, nos quais são feitos cuidados de higiene e conforto, medicações do período, orientações sobre cuidados em saúde, auxílio nas atividades de vida diária, e até procedimentos mais complexos (sondagem vesical, punções venosas, aspiração traqueal, troca de cânula de traqueostomia, curativos entre outros), dependendo do que a família e/ou cliente preferirem e de acordo com a situação/condição de má-saúde do cliente.

Para melhor entendimento do fluxograma de entrada e saída de clientes, como mostra a figura 6, e do modelo assistencial adotado pela instituição (ANEXO 3), apresenta-se um esquema básico.



Figura 6. Fluxograma de entrada e saída de clientes do CTAV.

O Centro Terapêutico Árvore da Vida, durante o estágio, atendeu por volta de 7 clientes que variaram segundo sexo, faixa etária e horas de enfermagem, como pode ser visto nos gráficos 1, 2 e 3, respectivamente.



A duração do período de assistência em dias variou de 15 a 637 dias. Os diagnósticos e situações/condições de má-saúde e a entrada e saída por óbito, alta ou outros serviços dos clientes, variaram no decorrer do estágio e podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1. Situação dos clientes atendidos no CTAV, no período de setembro a dezembro de 2003, segundo frequência, diagnóstico médico e horas de cuidado.

Situação na Instituição*	Nº de Clientes	Diagnóstico e/ou Situação de Má-Saúde
1 - outro serviço	2	Doença de Alzheimer – 4 e 6 horas diárias
Óbito	1	Câncer primário de cabeça e pescoço metastático
	1	Acidente Vascular Cerebral (AVC), acamado, com sonda de gastrostomia – 24 horas diárias
	1	AVC, acamado, com sonda de gastrostomia, pneumonia de repetição e traqueostomia. – 1 vez por semana 12 horas
	1	Traumatismo crânio-encefálico (TCE) por acidente de trânsito, comatoso – 24 horas diárias
Óbito	1	Artrite infectada no joelho direito, pós-cirúrgico, insuficiência renal aguda (IRA) pelo uso antibiótico

	1	Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes <i>Mellitus</i> (DM), AVC, CA pele, Linfoma de Não Hodgkin, CA próstata – 12 h diurno e 12h noturno em dias alternados.
	1	Insuficiência cardíaca – 6 horas aos sábados.
Entrada	1	Adrenoleucodistrofia, comatoso – 6 horas diárias

Fonte: CTAV – arquivos – setembro a dezembro/2003

Além das atividades de assistência de saúde domiciliária, o CTAV realiza cursos de formação de cuidadores. Nestes cursos, que ocorrem mais de uma vez ao mês devido às escalas de plantões, é obrigatória a presença dos cuidadores em pelo menos um deles ao mês.

Os cursos compõem-se basicamente de dinâmicas, que visam sempre uma assistência de saúde domiciliária com amor e carinho e palestras sobre cuidados gerais com os clientes. Geralmente, são convidados profissionais de outras áreas como: psicólogos, dentistas, nutricionistas, que contemplam as diferentes situações/condições de má-saúde dos clientes assistidos. Já houveram palestras sobre medicina chinesa, reflexologia, terapias naturais, dicas de postura, exercícios físicos com fisioterapeutas, dicas de alimentação, massagens, dicas de terapia ocupacional. Todo o trabalho é voltado para a melhor assistência ao cliente e, também, para auxiliar o cuidador nos cuidados. A duração dos encontros era de 4 horas e aconteciam, principalmente, aos sábados. Atualmente, ocorrem nas sextas-feiras, durante 3 horas.

As famílias, inicialmente, eram convidadas a participar dos cursos, como o que ocorreu em um curso sobre Doença de Alzheimer, mas percebeu-se que não compareciam e, desde então, não fazem mais parte dos encontros. Atualmente, são realizados eventos no SESC Cacupé, uma colônia de férias, que traz temas sobre qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas. Estes cursos são abertos para toda a comunidade.

Há grupos de estudos que acontecem semanalmente. Três encontros mensais são destinados a toda equipe (cuidadores, enfermeira, psicóloga, etc.). Esses estudos têm base filosófica no Centro de Cura de Figueira, localizado em Minas Gerais. A partir destas reuniões, ocorrem momentos de interiorização e reflexão trazendo para a equipe cuidadora uma maior consciência do trabalho que realizam. Seu propósito é promover e levar harmonização, equilíbrio e um bom relacionamento ao ambiente do cliente e família.

7. OS TRÊS CLIENTES ASSISTIDOS

CLIENTE L.S.C.

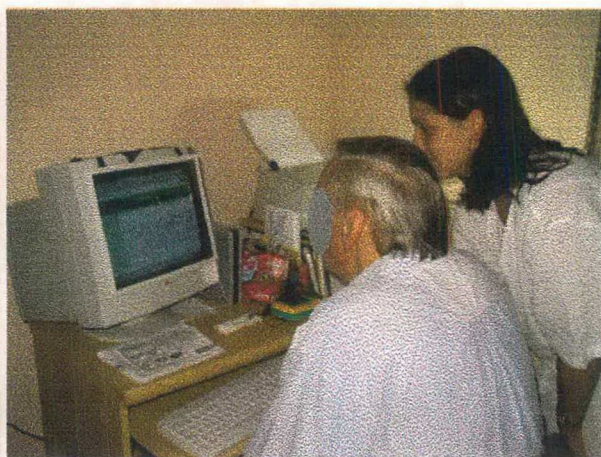
A assistência a esta cliente iniciou-se no dia 15/10/2003 e encerrou-se em 04/11/2003. Na primeira visita realizou-se o histórico de enfermagem com a cuidadora e o filho da cliente. Foram ao todo 4 visitas, nas quais as acadêmicas foram muito bem recebidas por todos da casa. O neto mandou 5 *e-mails*, e contribuiu na divulgação do *website*. O cuidado de enfermagem prestado pela instituição foi de 4 horas/dia de segunda à sexta-feira.

Em 04/11/2003 família contratou uma cuidadora informal, desvinculando a cliente do trabalho. Mesmo assim ainda houve contato por *e-mail* com o neto para saber como estavam todos da família e encaminhar a avaliação do *website*.

Durante a permanência as atividades de cuidado, as acadêmicas realizaram supervisão semanal para verificar a evolução da cliente frente sua situação/condição de má-saúde. O diálogo constituiu-se na base da assistência.

Notou-se, a cada visita, que se tratava de uma família interessada em ajudar L.S.C. e houve uma melhora de humor da cliente, o que proporcionou uma vivência rica e conhecimentos específicos da Doença de Alzheimer.

A seguir, a foto da cliente com uma das acadêmicas e do familiar ao receber explicações sobre o *website* “cuidando em casa”, ambas autorizadas pela família a aparecer no trabalho.



7.1. Doença de Alzheimer – Mal de Alzheimer

A população mundial envelhece com uma frequência cada vez maior, e certamente aparecerão doenças próprias da terceira idade, tais como as doenças neurológicas degenerativas. O Mal de Alzheimer é de grande prevalência entre estas.

Descrito em 1907 pelo patologista alemão Alois Alzheimer, quando este descreveu os sinais e sintomas de uma pessoa de 51 anos - August, o mal só começou a ter seu mistério desvendado em 1984, quando se descobriram pistas do que leva os neurônios à morte (KLINGER, 2002).

A doença de Alzheimer é uma situação/condição de má-saúde, na qual ocorre um distúrbio neurológico degenerativo, progressivo e irreversível, caracterizado por perdas graduais da função cognitiva e por distúrbios no comportamento e afeto (BARE & SMELTZER, 2000). Também conhecida como demência senil tipo Alzheimer, é a mais comum patologia do tipo demência.

Para Botino, Caramelli e Gorzoni a fisiopatologia baseia-se num modelo de neurodegeneração. Ocorre depósito da proteína beta-amilóide no espaço extracelular e, paralelamente, uma hiperfosforilação de uma proteína (tau) que compõe o citoesqueleto neuronal. Esta última acaba fazendo com que haja o depósito dos emaranhados fibrilares intraneuronais paralelamente ao depósito da proteína beta-amilóide no espaço extracelular. O hipocampo é muito acometido (por isso, o distúrbio de memória é tão precoce e marcante, especialmente para fatos recentes, pois esse tipo de memória é mais dependente dessa estrutura, o que foi observado na cliente L.S.C.) e áreas corticais associativas, que são justamente as áreas ligadas às funções como a linguagem (afasia - termo utilizado para descrever a dificuldade ou perda de capacidade para falar, compreender a linguagem falada, escrita ou gestual), as praxias (apraxia - incapacidade em abrir uma torneira, abotoar botões ou ligar o rádio) e as gnosias (agnosia - perda da capacidade em reconhecer o que são os objetos e para que servem), são comprometidas. O acometimento dessas estruturas faz com que haja uma degeneração neuronal progressiva, levando a uma redução progressiva na concentração de alguns neurotransmissores.

De acordo com Klinger (2002), a doença reduz a síntese de acetilcolina, neurotransmissor que transporta informações entre células cerebrais e ajuda a aumentar a agilidade mental, a memória e o aprendizado. Tentou-se, então, buscar formas de reposição colinérgica como tentativa de tratamento dos sintomas cognitivos.

O Mal de Alzheimer pode ser de dois tipos (VARGAS, 2003):

- Tipo 1: senil - início após 65 anos, com comprometimento progressivo, não estacionário.
- Tipo 2: pré-senil - início precoce, antes dos 65 anos. Neste, o componente genético familiar é muito forte, a evolução é mais agressiva, e o comprometimento mais rápido e intenso.

Klinger (2002) diz que a doença de Alzheimer aos poucos destrói os neurônios, causando falta de memória, desorientação, alucinações, perda da fala, dificuldade para realizar tarefas corriqueiras, em um processo degenerativo que pode durar até 15 anos.

Para Caovilla e Canineu (2002), inicialmente os sinais e sintomas apresentam-se como pequenos esquecimentos, normalmente aceitos pelos familiares como parte normal do envelhecimento, mas que vão agravando-se gradualmente. Os clientes que possuem esta situação/condição de má-saúde tornam-se confusos e, por vezes, ficam agressivos, o que foi experienciado com L.S.C., passam a apresentar distúrbios de comportamento e terminam por não reconhecer os próprios familiares. À medida que a doença evolui, tornam-se cada vez mais dependentes dos familiares e cuidadores, quando precisam de ajuda para se locomover, têm dificuldades para se comunicarem, e passam a necessitar de supervisão integral para suas atividades comuns de vida diária, até mesmo as mais elementares, tais como alimentação e higiene. Esta última era uma significativa necessidade de cuidado para L.S.C.

De acordo com Diogo e Duarte (2000), a maioria das pessoas com Alzheimer passa por três fases: a inicial, a intermediária e a fase final:

- a fase inicial dura de dois a quatro anos, em média, é caracterizada por alterações da memória recente, bem como desequilíbrios no estado emocional, além de distúrbios de linguagem e dificuldade progressiva para as atividades de vida diária;
- na fase intermediária, que dura em média de três a cinco anos, os déficits cognitivos (orientação, linguagem, memória, raciocínio) estão comprometidos, afetando as atividades da vida diária, além do aparecimento das dificuldades motoras. A pessoa pode apresentar movimentos e falas repetidas e agitação no final da tarde e à noite, atitudes infantis como não querer tomar banho ou ter medo de banho, incontinência urinária e fecal. Possui idéias fixas, caminha bem, porém apresenta riscos de quedas ou acidentes por confusão mental. Ocorrem episódios de hostilidade (resistência, antipatia), implicância, desconfiança, agressividade física, entre outros;
- na fase avançada, que dura de um a três anos, a dependência é severa, os problemas de memória acentuam-se e o aspecto físico da doença torna-se mais aparente. Risco aumentado, pela imobilidade, de apresentar pneumonia, desnutrição e úlcera por pressão.

De acordo com a experiência vivenciada, pode-se concluir que a cliente L.S.C. encontra-se na fase intermediária.

A doença de Alzheimer pode causar complicações como: infecções respiratórias e urinárias, lesões devido à falta de compreensão, alucinação e confusão e subnutrição por falta

de atenção às refeições, fome ou falta de capacidade para preparar refeições (NETTINA, 1998).

Há dois eixos básicos que devem ser respeitados no diagnóstico de demência: o eixo cognitivo (evidência objetiva de comprometimento cognitivo) e o eixo funcional (evidência objetiva de comprometimento da capacidade funcional). O MEEM (mini-exame de estado mental) é um teste que, juntamente com o quadro clínico, leva o médico bem perto da hipótese diagnóstica, levando-se em conta a educação formal do cliente. O diagnóstico desta situação/condição de má-saúde é o de provável doença de Alzheimer, por só poder ser comprovado por meio de biópsia cerebral na autópsia (BOTINO, CARAMELLI & GORZONI).

Botino, Caramelli e Gorzoni também relatam que deve ser realizado o diagnóstico por exclusão, tendo como meta descartar possibilidades de depressão e *delirium*, dois grandes diagnósticos diferenciais no caso. O exame para fazer o diagnóstico diferencial mais relevante é a ressonância magnética, que busca padrões de atrofia, como a atrofia hipocampal, podendo apontar ou dar pistas para o diagnóstico de provável doença de Alzheimer.

Quanto à avaliação funcional, para Botino e Caramelli, existem duas formas de realizá-la: por meio de questões na anamnese, para saber como está o cliente nas atividades profissionais, de lazer e da vida diária e uma outra forma é por meio de escalas, uma maneira mais rápida, tal como a escala de Katz, Lawton e Brody para avaliação básica e instrumental da vida diária, que discrimina a intensidade da dificuldade que o cliente apresenta.

Há fatores de risco para desenvolver a doença de Alzheimer, entre estes: 1) idade: pode manifestar-se a partir dos 40 anos de idade; maiores de 65 anos têm 10% de chance para desenvolver e maiores de 85 anos têm 50%; 2) depressão, por provável perda de neurotransmissores; 3) baixa escolaridade: o maior aproveitamento neurológico é um fator de proteção; 4) traumas crânio-encefálicos; 5) história familiar – componente genético da doença de Alzheimer e a presença da síndrome de Down na família (VARGAS, 2003).

Para Geller e Reichel (2001), as teorias genéticas e a compreensão dos fatores de risco ambientais, inclusive o possível papel de traumatismos cranianos, oligoelementos como o alumínio e outras hipóteses causais, dependem de um banco de dados epidemiológicos fidedigno.

Pessoas com alta escolaridade e atividade intelectual intensa apresentam os sintomas tardiamente. O mesmo ocorre com mulheres na menopausa que fazem reposição hormonal. Comer peixe ou frutos do mar, que contém vitamina E, um fator de proteção, ao menos uma vez por semana reduz a ameaça de doença de Alzheimer (KLINGER, 2002).

Caramelli e Gorzonni dizem que os medicamentos mais recentes são rivastigmina, donepezil e galantamina, e além de atuar no efeito mais agudo, sintomático, parece haver efeito sobre a evolução da doença. Pode-se associar outras drogas, como a vitamina E, que apresenta menos interação medicamentosa, e a selegilina que provoca mais efeitos colaterais.

De acordo com Klinger (2002), há tratamentos em pesquisa:

- 65% das pessoas com doença de Alzheimer têm a presença de um gene conhecido como APOE no cromossomo 19. No futuro, a engenharia genética poderá ajudar a prevenir a doença;
- a solução para este mal também poderá estar no transplante de células-tronco, ou seja, células obtidas de embriões ou da medula óssea dos adultos. Como têm o poder de se transformar em qualquer tipo de célula, estas seriam injetadas no cérebro ou na corrente sanguínea da pessoa com doença de Alzheimer para substituir os neurônios que foram destruídos. Essa técnica tem apresentado bons resultados em casos de lesões medulares e também para doença de Parkinson, já no Alzheimer tudo ainda é muito experimental;
- medicamento anti-inflamatório: suspeita-se que esses medicamentos possam reduzir o risco, adiar o início, e impedir o desenvolvimento da doença. A investigação tem continuado.

Caovilla e Canineu (2002) citam algumas orientações para o familiar/cuidador:

- buscar ajuda de outros membros da família ou de amigos para dividir as atribuições do cuidar;
- aprender a conhecer seus sentimentos: culpa, cansaço, frustração, raiva, entre outros;
- participar de grupos de apoio, no qual se terá informação, aprendizado, troca de experiências;
- buscar informações: livros, artigos, *Internet*, vídeos;
- manter sua própria saúde com práticas de exercícios físicos, alimentação adequada, descanso e sono suficientes.

A doença de Alzheimer é ainda carente de cura e tratamento, sendo os cuidados de conforto, ajuda e atenção os maiores alvos de bem estar para àquele que a contém. Para Bare e Smeltzer (2002), o cuidado de enfermagem ao cliente deve ser baseado na manutenção da segurança física, redução da ansiedade e agitação, melhoria da comunicação, promoção da independência nas atividades de autocuidado, atendimento das necessidades de socialização e privacidade do cliente, manutenção da nutrição adequada, controle dos distúrbios do padrão de sono e apoio e educação das pessoas da família responsáveis pelos cuidados.

7.2. Histórico de Enfermagem

7.2.1. Dados de identificação e dados sociais:

L.S.C., 90 anos, sexo feminino, branca, nascida no dia 14/07/1913, católica, natural de Curitiba/PR., reside em Florianópolis. É viúva, possui o primeiro grau completo, está aposentada, possui dois filhos, e mora com um deles e mais três pessoas – nora, doméstica e mãe da nora. Seu neto, P.A.L.C., 31 anos, nascido no dia 17/10/1972, advogado, reside em Florianópolis e apoiou a realização do trabalho.

7.2.2. Situação/condição de má-saúde:

Em 2001 teve como diagnóstico médico de Doença de Alzheimer. Devido ao fato de a cliente por esta morar sozinha em Curitiba, a família não sabe informar quando ocorreu e quais as primeiras manifestações da doença de L.S.C. Ao perceberem alterações cognitivas – orientação no tempo e espaço, perda de memória - e incontinência urinária, levaram-na ao médico e foi diagnosticado Doença de Alzheimer. A partir de então vem sendo tratada. Realizou apenas uma cirurgia em sua vida para desobstrução de ducto pancreático.

Diagnóstico médico relacionado: incontinência urinária.

7.3.3. Percepções e expectativas:

Contatou o CTAV em 2001 para receber cuidados de enfermagem de 4 horas diárias.

Os familiares não têm expectativa de cura, pois sabem que até o momento não há esta possibilidade e relatam que estão preparados “*para o que der e vier*”.

P.A.L.C. diz ter gostado da idéia do projeto e mostrou-se interessado em colaborar, até porque possui um *site* sobre Mal de Alzheimer. A família diz possuir conhecimento sobre a situação/condição de má-saúde e também participar de simpósios sobre a patologia.

Não há relatos de casos da doença na família.

7.4.4. Relato da situação/condição de saúde:

Informações gerais:

Peso referido: 77Kg e altura referida: 1,65m.

Necessidades Psicobiológicas:

7.4.4.1. Oxigenação:

Respiração espontânea, com frequência respiratória de 16 mpm, ausência de tosse.

7.4.4.2. Regulação neurológica:

É consciente, porém confusa. Recordar-se de familiares significativos. Não se lembra de fatos recentes e nem sabe dizer data e dia da semana em que se encontra. A cuidadora relata que em viagem para Curitiba com a família, ficaram na casa de L.S.C. e ela apenas reconheceu a escada, referiu que gostaria de ir para sua casa. A cuidadora falava a ela que estava justamente na casa, porém não houve reconhecimento.

7.4.4.3. Regulação vascular:

Pressão arterial – 130/70 mmHg, frequência cardíaca – 62 bpm; normocorada.

7.4.4.4. Regulação térmica:

Temperatura – 36,5 °C

7.4.4.5. Percepção dos órgãos dos sentidos:

Visão prejudicada, usa óculos desde jovem devido ao astigmatismo. Nega dor.

7.4.4.6. Hidratação:

Pele normotensa, mucosa oral úmida.

7.4.4.7. Alimentação:

Via oral. Cuidadora relata que a cliente tem alimentação balanceada.

7.4.4.8. Eliminações:

Evacua uma vez ao dia, fezes cor marrom escuro e pastosa; usa fralda, com troca de duas vezes diárias (manhã e fim da tarde), e sua urina tem cor amarelo claro; não possui controle de esfíncter vesical e às vezes também de intestinal.

7.4.4.9. Integridade física:

Pele limpa e hidratada. L.S.C. refere prurido em região perineal. Utiliza prótese dentária total.

7.4.4.10. Sono e repouso:

L.S.C. refere não dormir bem à noite por “pensar na vida”. Cuidadora relata que a cliente se deita após 22 horas.

7.4.4.11. Atividade física:

Realiza pequenas caminhadas esporádicas com a cuidadora na rua onde mora, pois resiste a passeios.

7.4.4.12. Cuidado corporal (atividades básicas da vida diária e atividades instrumentais da vida diária):

Não toma os medicamentos sozinha. Realiza higiene pessoal, oral e da prótese dentária com ajuda da cuidadora. Pentea-se, toma banho, usa sanitário e veste-se também com ajuda. Alimenta-se sozinha, contudo não consegue servir-se. Calça sapatos, tira a roupa, deambula,

sobe e desce escadas, deita-se e senta-se sozinha. Às vezes, para se levantar, cai. Fala, entende o que se fala, lê, telefona.

7.4.4.13. Segurança física/meio ambiente:

De acordo com cuidadora, “levanta-se à noite para ir ao banheiro, mas não tem percepção do local onde está e geralmente sofre quedas”.

7.4.4.14. Terapêutica:

Eranz 5mg 1cp/ meio-dia; Melleril 10mg 1cp/ manhã e noite; Vitamina E 1cp/ meio-dia. Às vezes nega-se a tomar medicação.

Necessidades Psicossociais:

L. S. C. ocupa-se em casa vendo TV, revistas e jornais. É agressiva, muda seu comportamento com facilidade e possui uma oscilação de humor muito visível. Tem história anterior de agressividade com uma cuidadora. Resiste em fazer as coisas que lhe são pedidas. O neto mostrou ser bastante equilibrado e extrovertido. Fala que gostaria de saber mais sobre a doença de Alzheimer, como por exemplo novidades sobre a doença, sugestão de tratamentos e medicamentos.

7.5. Diagnóstico de Enfermagem

7.5.1 Alteração no processo de pensamento relacionado com Doença de Alzheimer, caracterizada por episódios de falta de concentração, déficit de memória, egocentrismo, confusão.

7.5.2. Memória prejudicada relacionada com doença cerebral degenerativa (Doença de Alzheimer), caracterizada por incapacidade para desempenhar algumas atividades já aprendidas, esquecimento da realização ou desempenho de um comportamento e incapacidade para recordar fatos e eventos recentes.

7.5.3. Confusão crônica relacionada à degeneração progressiva do córtex cerebral secundária à doença de Alzheimer, caracterizada por perdas cognitivas ou intelectuais, incapacidade para situar-se no tempo e no espaço e episódios de perda da memória.

7.5.4. Síndrome da interpretação ambiental prejudicada relacionada ao estado demencial da doença de Alzheimer, caracterizada pela desorientação em ambientes conhecidos e desconhecidos, desorientação vinculada com datas e horários, episódios de perda da memória e da capacidade de concentração.

7.5.5. Alteração sensorial perceptiva visual relacionada com astigmatismo, caracterizada por uso de óculos.

7.5.6. Incontinência urinária total relacionada à disfunção neurológica, caracterizada por falta da percepção das indicações da bexiga para urinar, perda de urina.

7.5.7. Incontinência intestinal relacionada com disfunção neurológica decorrente da doença de Alzheimer, caracterizada por episódios de eliminação involuntária de fezes presente nas fraldas.

7.5.8. Risco para prejuízo da integridade da pele relacionado com incontinência urinária e fecal; fricção da fralda sobre a pele e troca de fraldas insuficientes.

7.5.9. Distúrbio do padrão do sono relacionado a pensamentos ruminantes pré/trans-sono, caracterizado por queixas de dificuldade para adormecer.

7.5.10. Síndrome do déficit do autocuidado relacionada ao estado demencial, caracterizada por incapacidade de tomar os medicamentos, realizar higiene pessoal, oral, da prótese dentária, pentear-se, tomar banho, usar sanitário, servir-se nas refeições e vestir-se com ajuda.

7.5.11. Risco para lesão relacionado com disfunção sensorial, fatores vinculados à idade e à demência.

7.5.12. Risco para violência direcionada aos outros, relacionado com história de violência contra uma cuidadora, danos neurológicos e cognitivos.

7.5.13. Tensão devida ao papel de cuidador relacionada ao cansaço conseqüente à imprevisibilidade, sobrecarga física e emocional, caracterizada por dificuldades para realizar e finalizar os cuidados necessários.

7.5.14. Enfrentamento familiar: potencial para crescimento relacionado a processo de ajustamento positivo, caracterizado por demonstração de interesse em possuir conhecimento sobre a situação/condição de má-saúde vivenciada.

7.6. Intervenções de Enfermagem

7.6.1. Verificar sinais vitais uma vez ao dia;

7.6.2. Administrar medicamentos conforme prescrição médica;

7.6.3. Atentar quanto às reações adversas dos medicamentos prescritos;

7.6.4. Estabelecer horário para refeições, acordar e dormir, banho, passeios, televisão;

7.6.5. Manter a participação ativa da cliente nas suas ABVDs – atividades básicas da vida diária;

- 7.6.6. Auxiliar na realização das ABVDs (banho, higiene oral, alimentação), conforme rotina da família;
- 7.6.7. Cortar unhas da cliente;
- 7.6.8. Observar, durante o banho, a presença de lesões, rachadura na pele ou nos pés, hematomas ou algum outro tipo de trauma;
- 7.6.9. Estimular ingestão hídrica e alimentar;
- 7.6.10. Realizar refeições com a cliente;
- 7.6.11. Observar diurese e evacuação;
- 7.6.12. Encaminhar a cliente, em intervalos regulares, ao banheiro;
- 7.6.13. Trocar fraldas três vezes ao dia e quando necessário, utilizando água e sabonete neutro para retirar resíduos de fezes;
- 7.6.14. Evitar bebidas estimulantes ao fim da tarde e à noite: café, chá-mate, refrigerante;
- 7.6.15. Organizar o ambiente de forma simples e livre de ruídos;
- 7.6.16. Ocupar a cliente com atividades de sua preferência (baralho, TV, jornal, revistas);
- 7.6.17. Aplicar técnicas de relaxamento: música, massagem no corpo com creme/óleo;
- 7.6.18. Acompanhar a cliente nas atividades fora de casa;
- 7.6.19. Tratar a cliente sem infantilizá-la;
- 7.6.20. Fazer o “jogo da cliente”, quando cabível;
- 7.6.21. Providenciar um relógio grande e uma folha de calendário grande;
- 7.6.22. Repetir, todos os dias, a hora, o dia, o mês e o ano;
- 7.6.23. Exercitar a memória, lembrando os nomes dos retratos;
- 7.6.24. Falar frases claras e simples;
- 7.6.25. Aplicar o bom humor nas atividades;
- 7.6.26. Suprimir discussões de problemas relacionados com a cliente, na sua presença, como se ela não entendesse, não existisse ou não estivesse ali;
- 7.6.27. Orientar a cliente ao dizer nomes (Fulano, seu filho...);
- 7.6.28. Elogiar o seu bom desempenho;
- 7.6.29. Apoiar membros da família, oferecendo informações e auxílio nos cuidados;
- 7.6.30. Escutar sentimentos dos familiares.

7.7. Avaliação de Enfermagem

Visita inicial: 10/10/03 às 17:00h – conhecimento da família e apresentação das acadêmicas pela supervisora.

1ª visita: 15/10/03 às 17:00h – coleta de dados para preenchimento do histórico de enfermagem.

2ª visita: 22/10/03 às 18:00h

S: Cliente sem queixas, diz estar dormindo bem. Cuidadora relata hiperemia na região do trocanteriana D devido à fricção das fraldas, e arranhões na nádega D, provavelmente devido ao prurido e às unhas compridas. Diz também que a cliente não coopera com cuidados de higiene e conforto, principalmente em lavar a cabeça e cortar as unhas. Tem se alimentado bem; eliminações sem alterações. O filho relata que a mãe teve vertigem e a cliente ao escutá-lo disse para ele não se incomodar, pois isto era da velhice.

O: Calma, tranqüila, comunicativa. Eupneica, hidratada. Deixou tirar fotos e lembrou-se de pedir uma de lembrança após a visita.

A: Aparenta estar feliz. Manifestações da doença de Alzheimer estáveis. Integridade da pele prejudicada relacionada a reações de hipersensibilidade à fralda (prurido), caracterizada por lesão do tecido epidérmico em nádega D e hiperemia na região do trocanteriana D. Resistência quanto à realização dos cuidados de higiene e conforto. Vertigem ao levantar-se relacionada à provável hipotensão supina.

P: Manter cuidados prescritos. Recomendado para a cuidadora esforçar-se em cortar unhas e aplicar pomada vitaminada para evitar assaduras. Orientar cliente a levantar-se mais devagar. Atentar quanto a novos episódios de vertigens.

3ª visita - despedida: 04/11/2003 às 18:30h

S: Cliente relata estar bem, e não ter tontura. Cuidadora relata que está com a pele íntegra em nádega D e região do trocanteriana D. Mantém resistência quanto à realização dos cuidados de higiene e conforto. Despediu-se da cliente e dos familiares, e estes relatam colaborar sempre que houver solicitação.

O: Calma, tranqüila, comunicativa, bem humorada. Eupneica, hidratada. Não lembrou das fotos da visita anterior.

A: Mostra-se feliz, manifestações da Doença de Alzheimer estáveis.

P: Manter cuidados prescritos e contato via *e-mail* e/ou telefônico para informações sobre necessidades de saúde da cliente.

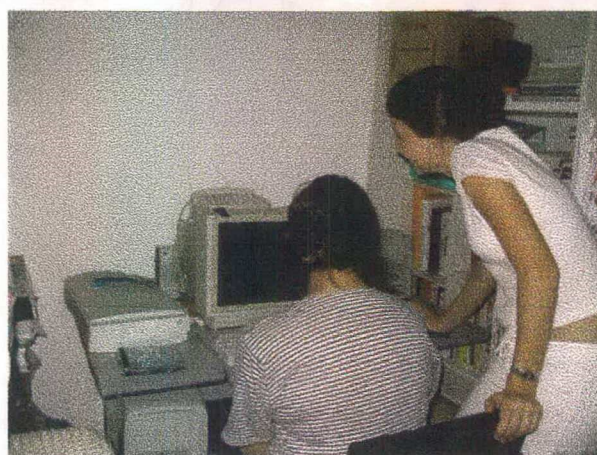
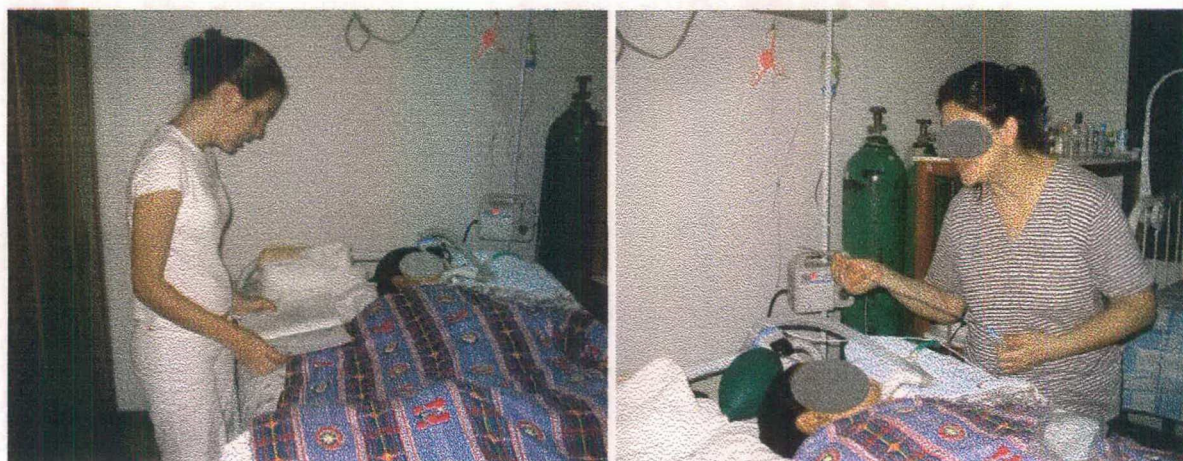
CLIENTE C.P.P.

Os cuidados a este cliente começaram em 15/10/2003 e deixou-se de acompanhá-lo em 02/12/2003, uma semana antes do término do estágio. Na primeira visita realizou-se o histórico de enfermagem com a mãe do cliente. Houve 7 visitas e a família mostrou receptividade às acadêmicas.

A mãe enviou 2 *e-mails* e afirma que está a disposição para responder perguntas e escutar as orientações fornecidas. Inicialmente, o cliente não recebia os cuidados de enfermagem da instituição. Em 20/11/2003, conseguiu por meio de seu convênio de saúde a assistência de saúde domiciliar por 6 horas/dia.

Durante o período de estágio fez-se supervisões semanais para acompanhar a situação/condição de má-saúde do cliente. A assistência baseou-se na leitura de histórias, orientações à mãe quanto aos melhores cuidados e muita conversa. Observou-se, a cada visita, que a mãe e o filho já estabeleciam uma forma de comunicação não-verbal e compreendia-se desta forma o que incentivava a assistência de enfermagem ao cliente.

As fotos mostram momentos de leitura realizada pela acadêmica ao cliente; a mãe prestando cuidado ao filho; e, a mãe acessando o *website* com uma das acadêmicas.



7.1. Adrenoleucodistrofia

A adrenoleucodistrofia, (ALD) faz parte de um grupo maior de doenças: as Leucodistrofias. O termo derivado do grego "leuco" (branco) e "distrofia" (crescimento ou desenvolvimento imperfeito) a um grupo de disfunções que afetam o cérebro, a medula espinhal e os nervos periféricos. Afeta principalmente a bainha de mielina do cérebro e em proporção menor a outras partes do sistema nervoso. Existem pelo menos nove tipos de leucodistrofias conhecidas. A adrenoleucodistrofia foi inicialmente descrita na década de 60 como doença de Addison com herança ligada ao X, associada a esclerose cerebral. De acordo com a idade de aparecimento e fenótipo clínico, a ALD pode ser classificada em quatro diferentes formas: ALD da criança cujo quadro neurológico se manifesta antes dos 10 anos de idade, evolui progressiva e rapidamente para o estado vegetativo, tendo evolução fatal em tempo variável, como é o caso da criança assistida – C. P. P.; ALD do adolescente, que manifesta-se entre 10 e 21 anos de idade com quadro neurológico de evolução mais lenta; adrenomieloneuropatia caracterizada pelo seu início na vida adulta acometendo principalmente a medula espinhal e nervos periféricos; e ALD do adulto que pode ocorrer em 20% de pessoas heterozigotas do sexo feminino, manifestando-se com ataxia e doença medular progressiva. Algumas pessoas podem apresentar insuficiência adrenal ou doença neurológica isoladamente (ELIAS e CASTRO, 2002).

A causa de todas elas é um problema genético que altera reações químicas específicas. Essas reações são necessárias para manter a integridade da mielina. O cérebro humano contém uma camada externa de substância cinzenta, no qual a maioria do corpo celular dos neurônios estão localizados, e uma massa branca mais interna, que contém os axônios (ou "filamentos" que ligam as células nervosas com o resto do corpo). Os axônios são envolvidos por uma substância gordurosa e branca chamada bainha da mielina que atua como uma proteção e permite que os impulsos sejam conduzidos rapidamente. O sistema nervoso funciona como uma espécie de circuito elétrico. A mielina tem a função de isolamento das células nervosas deste circuito. Quando a proteína fica alterada, a condução deixa de ser feita de modo adequado e o sistema nervoso perde suas funções (<http://netpage.em.com.br/ablmg/adrenoleucotristofia.html>).

É uma doença muito rara, tem transmissão genética, atinge somente meninos, a frequência é de 1 caso para cada 100 mil nascimentos, a manifestação inicia por volta dos 6 a 4 anos ou até mais cedo (ALD da criança), tem como fator de risco o hereditário - ligado ao x - recessivo, portanto só as mães transmitem aos seus filhos, avança de modo progressivo e até hoje é pouco tratável (<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm>).

O estudo de famílias com ALD sugeriu, inicialmente, herança recessiva ligada ao X e, posteriormente, foi demonstrada a ligação genética do gene da ALD com glicose-6-fosfato desidrogenase, gene previamente mapeado no cromossomo Xq28, o gene da ALD. Este segmento de DNA contém, também, genes para hemofilia e distrofia muscular de Emery Dreyfus. Mutações do gene da ALD têm sido descritas como causa. Até o momento foram descritas cerca de 450 mutações deste gene associadas a adrenoleucodistrofia e aparentemente não há correlação genótipo-fenótipo nos casos estudados (ELIAS e CASTRO, 2002).

A adrenoleucodistrofia é uma desordem hereditária, caracterizada pelo acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa (gordura - "very long chain fatty acids"- VLCFA) em diferentes tecidos e em fluidos biológicos, sendo os principais ácidos acumulados o hexacosanóico (C26:0) e o tetracosanóico (C24:0). O acúmulo destes ácidos graxos está associado com desmielinização cerebral e insuficiência adrenal. Essa gordura se deposita em vários órgãos, mas seus efeitos são mais importantes no sistema nervoso central e nas glândulas adrenais. No sistema nervoso, esse depósito causa alteração da proteína mielina. Com isso a criança começa a apresentar alterações da marcha, tem comportamento alterado e comprometimento intelectual. Há uma regressão neuropsicomotora (<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm>). Para Elias e Castro (2002), o estudo patológico da adrenal, testículos e do sistema nervoso é caracterizado pelo acúmulo de lipídios.

De acordo com Elias e Castro (2002), o quadro clínico da ALD caracteriza-se pela doença neurológica progressiva, com paraplegia espástica, neuropatia periférica, ataxia, dificuldade na fala, cegueira, perda da audição, sintomas estes bem caracterizados na criança em estudo. Outros sintomas incluem hiper-atividade (mais comum), discriminação dos sons danificada - fala com dificuldade em quartos barulhentos ou no telefone, deficiência orgânica de lóbulo parietal - orientação de espaço prejudicada, distúrbios visuais - corte de imagens, estrabismo, acuidade visual, espasmos musculares - contração involuntária do músculo, espasticidade - contração involuntária dos músculos ocasionando maior resistência a alongamentos, hipersensibilidade aos estímulos sensoriais, reações reflexas repetidas, postura ou movimento anormal dos membros. Os últimos sintomas tendem a progredir rapidamente com espasticidade aumentada e paralisia, perda visual e auditiva, perda de habilidade para falar, perda cognitiva até o estado vegetativo. O intervalo médio entre início de sintomas neurológicos e o estado vegetativo é por volta de 1,9 à 2 anos, podendo continuar em estado vegetativo durante mais 10 anos. A criança do estudo encontra-se em estado vegetativo já por 3 anos (<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm>).

As glândulas adrenais se localizam na parte superior dos rins e estão constituídas por uma parte externa que se denomina córtex e uma parte interna denominada medula. O córtex produz três tipos de hormônios: mineralocorticóides, glicocorticóides e androgênios, que apresentam ações fisiológicas vitais. Destaca-se o cortisol, que é um glicocorticóide que influencia o metabolismo da glicose, na resposta anti-inflamatória e antialérgica, e na resposta corporal ao estresse. As gorduras acumuladas nas adrenais causam destruição parcial das glândulas. Com isso ocorre uma diminuição do cortisol - hormônio produzido neste local, ocasionando insuficiência adrenal primária (de causa genética). Os sintomas são de fraqueza, fadiga, apatia, hipotensão de postura, perda de peso, hiper-pigmentação moderada (em cima de articulações, tecido de cicatriz, lábios, mamilos, mucosa bucal), normalmente presente depois de manifestações neurológicas. A combinação destes sintomas pode ocorrer de forma variável. As principais complicações são respiratórias, justificando assim a traqueostomia realizada no cliente cuidado (<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm>).

O diagnóstico pode ser feito através da análise dos sintomas, pela coloração da pele, pelo exame de dosagem de ácidos graxos, já feito no Brasil e confirmado através do exame de Ressonância Magnética. Nos Estados Unidos, em Baltimore e em outros centros de estudos no mundo, especialistas trabalham para encontrar uma terapia para a ALD ou mecanismos que possam paralisar sua ação (<http://netpage.em.com.br/ablmg/adrenoleucotristofia.html>).

O tratamento atual está baseado na orientação quanto à melhor medicação para espasticidade e convulsões; nos melhores métodos para assegurar boa nutrição; no auxílio em conseguir várias formas de terapia tais como fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia; no aconselhamento e apoio para problemas que afetam a família como um todo; nos conselhos sobre busca de recursos para ressarcimento de custos aos quais a família tiver direito (<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm>).

Vargas *et al* (2000) diz que atualmente a recomendação terapêutica para clientes com adrenoleucodistrofia depende do seu fenótipo. O tratamento preconizado consiste na utilização da mistura gliceroltrioleato/gliceroltrierucato (GTO/GTE), conhecida como óleo de Lorenzo, combinada com dieta pobre em VLCFA (*very long chain fatty acids*). Existem ainda terapias alternativas, como transplante de medula óssea, imunossupressão e tratamentos para a insuficiência adrenal (baseados em hidrocortisona), além da utilização de lovastatina e fenilacetato de sódio.

A adrenoleucodistrofia cerebral da criança, em estágio rapidamente progressivo, é a forma mais severa da doença. Recomenda-se a dieta GTE-GTO (Óleo de Lorenzo). O óleo de Lorenzo é um medicamento não industrializado fabricado na Inglaterra, atua bloqueando as

enzimas necessárias para sintetizar as longas cadeias de ácidos graxos. Garotos, portadores deste defeito genético, apresentam altos índices destes ácidos graxos saturado no sangue. O óleo de Lorenzo atua diminuindo estes índices, levando-os, provavelmente, a níveis normais. A maneira pela qual este óleo previne os devastadores sintomas da adrenoleucodistrofia ainda não se sabe ao certo (http://netpage.em.com.br/ablmg/oleo_lorenzo.htm). O cliente C.P.P., de acordo com relatos da mãe, não se adaptou ao óleo por causar plaquetopenia. O porquê disso não foi encontrado em bibliografias.

Transplante de medula óssea não é recomendado em estágios avançados da doença devido ao agravamento do déficit neurológico. Resultados de estudos recentes mostram que novas terapias mais eficazes para a ALD são necessárias para que se possa obter um melhor prognóstico da doença, com progressão mais lenta dos sintomas apresentados, ou mesmo reversão dos sintomas já presentes naqueles que a possui, sendo para tanto fundamental o desenvolvimento de centros de referência para tratamento da patologia. É animador que diversas opções terapêuticas estão sendo desenvolvidas e avaliadas em pessoas com ALD. O conhecimento sobre a doença está avançando rapidamente e existe esperança de que a abordagem efetiva se tornará disponível nos próximos 5 a 10 anos (VARGAS *et al*, 2000).

7.2. Histórico de Enfermagem

7.2.1. Dados de identificação e dados sociais:

C.P.P., 9 anos, sexo masculino, branco, nascido no dia 12/07/1994, natural e residente em Florianópolis/SC. Frequentava o jardim de infância, mas não teve condições de continuar a estudar devido à doença que o acometeu. Mora com a mãe, S.P.P. e a irmã, T.P.P., de 11 anos. Sua mãe, de 33 anos, viúva há um mês, nascida no dia 19/09/1970, do lar, possui grau superior incompleto, reside em Florianópolis e foi quem apoiou a realização do trabalho.

7.2.2 Situação/condição de má-saúde:

Em 1998 teve como diagnóstico médico Adrenoleucodistrofia (ALD). Mãe relata que as primeiras manifestações da doença - perda da fala - apareceram quando C.P.P. tinha 4 anos. Inicialmente, acreditou-se que a ausência da fala era proveniente de problemas emocionais. Há três anos sofreu parada respiratória que o levou ao coma. Mantém clínico estável até os dias atuais. A expectativa de vida, segundo seu neurologista, era de dois anos no máximo, e, no entanto, já faz três anos.

C.P.P. realizou cirurgia de gastrostomia e traqueostomia.

Diagnósticos médicos relacionados: insuficiência respiratória crônica; traqueostomizado; necessitando de assistência respiratória permanente; estado neurológico vegetativo; e, nutrição por meio de gastrostomia.

7.2.3. Percepções e expectativas:

S.P.P. contactou o CTAV em 2003 para cuidar do marido, que faleceu de câncer de cabeça e pescoço. Recebe visitas da psicóloga do CTAV, que se tornou grande amiga, e vem auxiliando no cuidado psicológico da família devido à situação/condição de má-saúde do filho e morte do marido.

Quanto às expectativas da mãe sobre o tratamento e/ou serviços que vem sendo desenvolvidos, diz saber que a ADL não tem cura e diz: *“Tenho esperanças que surjam outros tratamentos. Sei que já houve perdas irreversíveis, mas acho que o carinho que lhe é dado melhora, e muito, sua qualidade de vida”*.

Pesquisando a história familiar, verificou-se que há casos da doença em tios maternos de S.P.P - um tio morreu ainda bebê e a família desconfia que foi de ADL; outro tio, de 18 anos, apresentou falência de glândula supra-renal e faleceu. Neste caso os familiares também desconfiam do diagnóstico; e, por fim, um tio de 42 anos, ainda vivo, no qual foi constatado a presença do gene causador da ADL; ele recebe cuidados com relação a dieta e medicação (lovastatina).

S.P.P., em consulta com geneticista, descobriu que é portadora do gene para a doença.

Relata ter gostado da idéia do projeto e mostrou-se interessada em colaborar, pois já utiliza a *Internet* para pesquisar sobre a doença do filho. Ela afirma possuir conhecimento sobre a situação/condição de má-saúde do filho.

7.2.4. Relato da situação/condição de saúde:

Informações gerais:

Peso referido: 40Kg e altura referida: 1,40m.

Necessidades Psicobiológicas:

7.2.4.1. Oxigenação:

Traqueostomizado (cânula sem *cuff*), em ventilação mecânica tipo BiPap; FiO₂ = 0,30 l/min.; EPAP = 12 cm H₂O; IPAP = 20 cm H₂O; FR de 10 mpm sem ventilação mecânica. Mantém saturação de O₂ entre 88 e 100%, com prevalência de 96%; PEEP = 5 cm H₂O. Aspiração a cada três horas em pouca quantidade, consistência mucóide, incolor.

A limpeza e a troca da cânula de traqueostomia é feita em dias alternados, quando é realizado curativo com gaze e, de semana em semana, quando é feito com hidrocolóide.

Mãe relata que o filho fica até as 7:00 horas sem o respirador ligado, dependendo de como está mantendo a saturação de oxigênio.

7.2.4.2. Regulação neurológica:

Escala de Glasgow: abertura ocular ao ruído (3); melhor resposta verbal: ausente (1); melhor resposta motora: sem resposta (1) = 5

Pupilas com diâmetro de 2 mm - miose; isocóricas; reflexo fotomotor positivo, e córneo- palpebral negativo em ambas.

Possui espasticidade em membros inferiores e superiores.

Cliente encontra-se com braços estendidos e mãos fechadas. Apresenta rotação interna de membros inferiores e pés eqüinos.

7.2.4.3. Regulação vascular:

Pressão arterial – 110/70 mm Hg, frequência cardíaca – 64 mpm.; normocorado.

7.2.4.4. Regulação térmica:

Temperatura – em torno de 36° C; é muito sensível a variações na temperatura do ambiente.

7.2.4.5. Percepção dos órgãos dos sentidos:

Conforme a percepção da mãe, o filho enxerga vultos, pois acompanha os movimentos e ouve, pois se assusta com ruído altos. Gustação e tato prejudicados por estar com sonda de gastrostomia e não apresentar resposta ao toque, respectivamente.

7.2.4.6. Hidratação:

Pele normotensa, mucosa oral úmida. Ingere cerca de 1600 ml por dia de líquidos em geral; fracionado de 3 em 3 horas.

7.2.4.7. Alimentação:

Por sonda de gastrostomia: nutrini energy multi fiber, 400 ml/dia (dois frascos), molico cálcio plus 5 medidas três vezes ao dia, profibra uma medida três vezes ao dia, sopas, suco de frutas e kefir (água produzida por probióticos).

A troca da sonda é feita a cada mês ou, no máximo, de três em três meses, dependendo da quantidade de resíduos. O balão da sonda é inflado com soro fisiológico e, se estoura, a sonda é trocada.

7.2.4.8. Eliminações:

Sem controle de esfíncter vesical e intestinal.

S.P.P. realiza sondagem de alívio em seu filho uma vez ao dia, apesar de usar fraldas e apresentar urina na mesma. Este procedimento é realizado com propósito de evitar urina residual e infecção urinária. A urina apresenta cor amarelo claro, odor característico. Na sondagem de alívio grande quantidade de urina é eliminada.

Faz uso de fleet-enema com a frequência de dia sim e dia não. Ingera 30 ml/dia de óleo mineral para facilitar a retirada das fezes, que é auxiliada manualmente. As fezes variam em coloração e consistência, de acordo com o alimento ingerido.

7.2.4.9. Integridade física:

Pele limpa, hidratada, presença de mancha escurecida em região coccígea, a qual, conforme a mãe *é de uma úlcera de decúbito que ameaçou se formar*". Apresenta ainda, vesículas na planta dos pés e palma das mãos – a mãe não sabe a causa de aparecimento dessas manchas. Presença de fibroma na região da traqueostomia, a qual, segundo informações da mãe, apresenta secreção amarelada em pequena quantidade e sem odor fétido.

Mãe relata realizar mudanças de decúbito frequentemente (em torno de 2 em 2 horas).

7.2.4.10. Sono e repouso:

Mãe refere que varia muito, pois às vezes o filho está agitado.

7.2.4.11. Atividade física:

Deficiente pelo estado neurológico. Mãe faz massagens durante o banho e faz movimentos passivos com os membros.

7.2.4.12. Cuidado corporal (ABVDs e AIVDs)

Não realiza autocuidado. Não fala, não entende o que se fala, não lê e não escreve.

7.2.4.13. Segurança física/meio ambiente:

Presença de traqueostomia, ventilação mecânica, gastrostomia, sondagens vesicais de alívio. Há torpedos de oxigênio no quarto; a mãe está consciente que o produto é inflamável.

7.2.4.14. Terapêutica:

Cortef (hidrocortisona) 10 mg, duas vezes ao dia; homeopatia; reflexologia; fisioterapia respiratória duas vezes por semana, cirurgias espirituais, água de *kefir*.

Necessidades Psicossociais:

S.P.P. lê histórias, coloca música e filmes para o filho. É equilibrada, calma, interessada. Em conversa, diz que, inicialmente teve dificuldades para adaptar-se na realização dos cuidados com o filho, pois tinha medo de machucá-lo e, também, em adequar a casa para estes cuidados.

7.3. Diagnósticos de Enfermagem

7.3.1. Incapacidade para manter a respiração espontânea relacionada com lesões do Sistema Nervoso Central, caracterizada por traqueostomia e ventilação mecânica.

7.3.2. Desobstrução ineficaz das vias aéreas, relacionada com via aérea artificial e secreções traqueais, caracterizada por incapacidade para remover as secreções (expectorar, tossir).

7.3.3. Risco para aspiração relacionado à diminuição de consciência, depressão dos reflexos de tosse e deglutição e presença de traqueostomia.

7.3.4. Alteração na perfusão tissular: cerebral relacionada com adrenoleucodistrofia, encefalopatia anóxica pós-parada respiratória, caracterizada por estado mental alterado e alteração na reação pupilar.

7.3.5. Risco para alteração da temperatura corporal relacionado à exposição ao ambiente frio ou muito frio ou, ainda quente ou muito quente; e, disfunção da termorregulação.

7.3.6. Termorregulação ineficaz relacionada à lesão do centro hipotalâmico, caracterizada por flutuações da temperatura corporal acima ou abaixo da faixa de normalidade.

7.3.7. Eliminação urinária alterada relacionada ao estado de diminuição da consciência, caracterizada por incontinência por falta de percepção das indicações da bexiga para urinar e retenção por episódios de distensão na bexiga.

7.3.8. Constipação relacionada ao dano cognitivo e consequência da doença, caracterizada por necessidade de fleet-enema em dias alternados, administração de óleo mineral e auxílio manual para retirada das fezes.

7.3.9. Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade, provável reação de hipersensibilidade, caracterizada por vesículas e mancha escura na região coccígea.

7.3.10. Distúrbio no padrão de sono relacionado ao dano cognitivo, caracterizado por agitação.

7.3.11. Mobilidade no leito prejudicada relacionada com problemas neuro-musculares vinculados à ALD, caracterizada por incapacidade para mover-se.

7.3.12. Síndrome do déficit do autocuidado relacionada à diminuição de consciência, caracterizada por incapacidade de movimentar-se.

7.3.13. Proteção alterada relacionada a tratamento com corticosteroides, *déficit* motor e sensibilidade tátil e térmica diminuída, caracterizada por imunidade alterada, imobilidade e alteração neurosensorial.

7.3.14. Risco para infecção relacionado com dispositivos invasivos (sonda de gastrostomia, cânula de traqueostomia, ventilação artificial) e imunidade alterada.

7.3.15. Risco para lesão relacionado à disfunção sensorial e imobilidade.

7.3.16. Alteração no crescimento e desenvolvimento relacionada à deficiência neurológica e problemas endócrinos vinculados a ALD, caracterizada por desenvolvimento aumentado dos caracteres secundários em relação a sua faixa etária.

7.3.17. Comunicação prejudicada relacionada ao dano neurológico conseqüente a ALD, caracterizada por incapacidade para pronunciar palavras, para escrever, para compreender a fala e dificuldade para enxergar.

7.3.18. Enfrentamento familiar: potencial para crescimento relacionado ao processo de ajustamento positivo, possibilitando a realização das atividades de forma eficaz, caracterizado por demonstração de interesse em possuir conhecimento sobre a situação/condição de má-saúde e priorização de experiências terapêuticas que otimizam o bem estar.

7.3.19. Risco para tensão devida ao papel de cuidador relacionado à demanda excessiva de cuidado para apenas um cuidador e alta complexidade dos cuidados.

7.4. Intervenções de Enfermagem

7.4.1. Controlar sinais vitais de 2 em 2 horas e quando necessário;

7.4.2. Monitorar padrão respiratório (expansão torácica, simetria, uso de musculatura acessória);

7.4.3. Observar sincronia entre respirador e cliente;

Manter o cliente em posição semi-Fowler;

7.4.4. Observar aparência geral, coloração das mucosas e da pele;

7.4.5. Desempenhar limpeza e troca de cânula de traqueostomia;

7.4.6. Aspirar (não mais que 15 segundos) cânula de traqueostomia e cavidade oral, 3 vezes ao dia e quando necessário;

7.4.7. Hiperventilar o cliente antes e depois de aspirar;

7.4.8. Analisar aspecto das secreções;

7.4.9. Ajustar a temperatura do ambiente, dependendo da condição do cliente;

7.4.10. Manter técnicas assépticas em todos procedimentos;

7.4.11. Controlar a função neurológica (Escala de Coma de Glasgow e pupilas);

7.4.12. Desempenhar exercício passivo de membros e articulações;

- 7.4.13. Limpar olhos com pano umedecido;
- 7.4.14. Ler histórias para o cliente;
- 7.4.15. Falar com o cliente durante as atividades de cuidado;
- 7.4.16. Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas;
- 7.4.17. Inspeccionar áreas de maior pressão (orelhas, regiões occipital, sacra, calcânea, etc);
- 7.4.18. Administrar dieta por gastrostomia conforme prescrição médica;
- 7.4.19. Administrar medicação conforme prescrição médica;
- 7.4.20. Atentar para reações adversas dos medicamentos;
- 7.4.21. Controlar o funcionamento da bomba de infusão: cuidados com equipo (troca, gotejamento, etc);
- 7.4.22. Manter cuidados com sonda de gastrostomia – curativo oclusivo, seco, avaliação de resíduos na sonda, da pele para solução de continuidade, irritação e vazamento gástrico;
- 7.4.23. Monitorar balanço hídrico;
- 7.4.24. Observar características das eliminações vesicais e intestinais;
- 7.4.25. Controlar enchimento vesical com frequência;
- 7.4.26. Realizar sondagem de alívio quando necessário;
- 7.4.27. Administrar óleo mineral conforme prescrição médica;
- 7.4.28. Manter *fleet-enema* em dias alternados;
- 7.4.29. Monitorizar a pele para irritação cutânea, início de escaras, rupturas;
- 7.4.30. Realizar higiene oral 3 vezes ao dia;
- 7.4.31. Auxiliar a mãe no banho de leito;
- 7.4.32. Proporcionar ambiente tranquilo, livre de ruídos e iluminação adequada na hora de dormir;
- 7.4.33. Massagear o corpo antes de dormir;
- 7.4.34. Explorar comunicação não-verbal;
- 7.4.35. Apoiar membros da família, oferecendo informações e auxílio nos cuidados;
- 7.4.36. Escutar sentimentos dos familiares;
- 7.4.37. Restringir fósforos, isqueiros e faíscas no quarto do cliente.

7.5. Evolução de Enfermagem

1ª visita: 15/10/03 às 8:00h – coleta de dados para o histórico de enfermagem.

2ª visita: 21/10/03 às 9:00h

S: Mãe relata que o filho está com mais dificuldade respiratória, urinando em fraldas e mantém sondagem de alívio de 1 a 2 vezes por dia. Urina de cor amarelo-claro, odor característico em média quantidade. Refere que a mancha escurecida em região coccígea mantém-se igual e fibroma em região da traqueostomia com pouca secreção amarelada e sem odor fétido. Está passando creme de calêndula em região das vesículas – pés e mãos.

O: Cliente calmo, tranquilo. Recebendo oxigênio a 1,5 l/min.. Escala de Coma de Gasglow mantém-se em 5; as pupilas permanecem em miose, isocóricas, fotorreagentes e com reflexo córneo- palpebral negativo. Frequência cardíaca – 60 bpm; Temperatura – 36,4°C; Frequência respiratória – 15 mpm; saturação de O₂ – 94%. Pele normotensa, limpa e hidratada, mucosa oral úmida. Vesículas em palma das mãos e planta dos pés diminuindo.

A: Padrão respiratório ineficaz relacionado à atividade neuromuscular prejudicada e distúrbios perceptivos e cognitivos, caracterizado pelo uso de O₂. Após utilização do creme de calêndula as vesículas na palma das mãos e planta dos pés regrediram.

P: Manter cuidados prescritos. Lido história e tirado fotos para o trabalho. Recomendado para a mãe continuar com a calêndula e atentar quanto à mudança de frequência no padrão respiratório.

3ª visita: 29/10/2003 às 9:30h

S: Mãe relata que o filho teve febre de 38,5°C e dificuldade respiratória no final de semana, porém já apresentou melhora. De acordo com a mãe, a causa é desconhecida e ela administrou dipirona. Continua realizando sondagens de alívio no filho, o qual também urina na fralda, urina apresenta cor amarelo-claro e odor característico em média quantidade.

O: Cliente calmo, tranquilo. Ficou sem ventilação mecânica durante todo o período da visita que durou mais ou menos duas horas. Regulação neurológica equivalente a anterior; escala de coma de Gasglow mantém-se em 5 e pupilas em miose, isocóricas, fotorreagentes e reflexo córneo- palpebral negativo. Frequência cardíaca – 64 bpm; Temperatura – 36,6°C; Frequência respiratória – 10 mpm; saturação de O₂ – oscilando entre 88 e 100%. Pele normotensa, limpa e hidratada, mucosa oral úmida. Vesículas em planta dos pés e palma das mãos em pequena quantidade, com uso de calêndula.

A: Hipertermia relacionada com exposição ao ambiente quente ou muito quente e defeitos que afetam a regulação da temperatura. Vesículas em palma das mãos e planta dos pés continuam em regressão, com a manutenção do creme de calêndula.

P: Manter cuidados prescritos e contato via e-mail para informações sobre necessidades de saúde do cliente. Recomendado para a mãe continuar com a calêndula e atentar quanto à mudança de temperatura.

4ª visita: 06/11/2003 às 10:00h

S: Mãe relata sobre a necessidade de remoção do filho para o hospital, devido à falta de energia elétrica que paralisou o funcionamento do respirador. Permaneceram de quinta-feira a sábado pela manhã no Hospital Infantil Joana de Gusmão, e o filho adquiriu infecção hospitalar. Necessitou de antibioticoterapia (cloranfenicol 500 mg 4 vezes/dia por 10 dias). A mãe acredita que o filho desenvolveu pneumonia. Teve febre recorrente de 38° C após alta, que já cessou; variação de 1 a 3 litros de O₂. Relata ainda que a secreção traqueobrônquica está mais espessa.

O: Cliente calmo, tranquilo. Está em oxigenioterapia via ventilação mecânica, com 1 litro de O₂; mudança dos parâmetros do ventilador: EPAP: 13 cm H₂O, IPAP: 24 cm H₂O. Regulação neurológica permanece a mesma; escala de coma de Gasglow 5 e pupilas mióticas, isocóricas, fotorreagentes e com reflexo córneo-palpebral negativo. Frequência cardíaca – 135 bpm; Temperatura – 36,8°C; Frequência respiratória – 16 mpm; saturação de O₂ – 96%. Pele normotensa, limpa e hidratada, mucosa oral úmida. Vesículas em planta dos pés e palma das mãos, ainda presentes, mas em pequena quantidade, mantendo o uso de calêndula.

A: Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão devido à infecção pulmonar, caracterizada pelo aumento da frequência cardíaca, aumento da quantidade de O₂ fornecida, mudança nos parâmetros do ventilador e espessamento da secreção traqueobrônquica; hipertermia relacionada à infecção pulmonar, caracterizada por elevação da temperatura; risco aumentado para infecção relacionado com antibioticoterapia. Vesículas em palma das mãos e planta dos pés regrediram ainda mais.

P: Manter cuidados prescritos, atentando principalmente para modificações no padrão respiratório, mudança de temperatura e sinais e sintomas de infecção: febre, aspecto da secreção traqueobrônquica e aumento da frequência cardíaca.

5ª visita: 13/11/2003 às 10:00 h

S: Mãe relata que filho está melhor, estando no último dia de antibioticoterapia. Refere utilizar calêndula ao redor da traqueostomia. Em conversa, diz que o filho gostava muito de ver desenho animado.

O: Cliente calmo, tranquilo. Está em oxigenioterapia via traqueostomia, com menos de 0,5 l/min. de O₂; mudança dos parâmetros do ventilador: EPAP: 12 cm H₂O, IPAP: 20 cm H₂O. Secreção traqueobrônquica menos espessa e transparente. Fibrose, abaixo da traqueostomia, hiperemiada, ausência de secreção. Mantém estado neurológico. Frequência cardíaca – 66 bpm; Temperatura – 36 °C; Frequência respiratória – 14 mpm; saturação de O₂ – 98%. Pele normotensa, limpa e hidratada, mucosa oral úmida. Vesículas em planta dos pés e palma das mãos, ainda presentes, mas em menor quantidade, mantendo o uso de calêndula. Comunicando-se significativamente por expressões faciais.

A: Vesículas em palma das mãos e planta dos pés ainda em regressão. Integridade da pele prejudicada relacionada à fricção do curativo sob a pele e umidade, caracterizada por hiperemia em região de traqueostomia.

P: Manter intervenção de enfermagem. Sugerido alugar fita de vídeo que o filho gosta de ver e levar na próxima visita.

6ª visita: 20/11/2003 às 12:00 h

S: Mãe relata que filho está bem, após ter apresentado dificuldade respiratória durante os dois dias anteriores. Refere que ficou muito feliz com a entrada dos cuidadores do CTAV e diz que seu vídeo-cassete não está funcionando e que não sabe instalar outro.

O: Cliente está dormindo. Eupnéico, parâmetros do ventilador: EPAP: 12 cm H₂O, IPAP: 20 cm H₂O. Fibrose, abaixo da traqueostomia, com ausência de secreção. Mantém estado neurológico. Frequência cardíaca – 71 bpm; Temperatura – 36,2 °C; Frequência respiratória – 15 mpm; saturação de O₂ – 98%. Pele normotensa, limpa e hidratada, mucosa oral úmida. Vesículas em planta dos pés e palma das mãos, ainda presentes, mas praticamente desaparecidas, mantendo o uso de calêndula.

A: Vesículas em palma das mãos e planta dos pés apresentam boa evolução. Bom estado geral, de acordo com sua situação/condição de má-saúde.

P: Manter intervenção de enfermagem. Proporcionar muita atenção e carinho e explorar a comunicação não-verbal do cliente.

7ª visita - despedida: 02/12/2003 às 16:00 h

S: Mãe relata que filho está bem e diz que está muito feliz com os serviços do CTAV. Relata ter gostado bastante de ter colaborado com o trabalho.

O: Cliente encontra-se eupneico, parâmetros do ventilador mantêm-se os mesmos. Apresenta o mesmo estado neurológico. Frequência cardíaca – 75 bpm; Temperatura – 36,4 °C;

Frequência respiratória – 13 mpm; saturação de O₂ – 97%. Pele normotensa, limpa e hidratada, mucosa oral úmida. Vesículas em planta dos pés e palma das mãos praticamente desaparecidas, mantendo o uso de calêndula.

A: Bom estado geral, de acordo com sua situação/condição de má-saúde.

P: Manter intervenção de enfermagem. Manter contato telefônico ou por *e-mail* com a família para retirada de dúvidas sobre a situação/condição de saúde de C.P.P.

CLIENTE A.S.

Os cuidados a este cliente iniciaram em 07/11/2003 e finalizou-se em 27/11/2003. A visita inicial teve o objetivo de coletar dados para o histórico de enfermagem com a cuidadora. Os dados restantes conseguiram-se por telefone com a filha e o genro do cliente. Foram realizadas 4 visitas, com resistência por parte do cliente, que insistia em ficar só.

O CTAV fornece uma assistência de enfermagem de 12 horas/diurno e 12 horas/noturno alternados diariamente.

Nas supervisões semanais observava-se a evolução da situação/condição de má-saúde do cliente e orientava-se a cuidadora quanto aos melhores cuidados de enfermagem. A cada contato telefônico, já que o genro não estava presente durante as visitas, percebeu-se que mesmo com as informações fornecidas pelo *website* e, apesar das serem específicas para o cliente, ele respondia apenas que não tinha tempo para acessar e mandar *e-mails*.

Foram em torno de 5 telefonemas entre a supervisora e as acadêmicas, mas infelizmente o resultado não foi o esperado. Apesar disso, a vivência foi muito rica, por se tratar de uma assistência complexa e que envolvia várias patologias.

7.1. Hipertensão Arterial Sistêmica

A prevalência de hipertensão arterial na população brasileira é de 15% da população geral adulta, variando conforme o estudo e a localidade pesquisada de 9 a 30% de prevalência. As pessoas mais pobres são as que possuem maior prevalência de hipertensão e também de complicações como acidentes vasculares, que é o caso do cliente cuidado. A urbanização, os hábitos sociais e a atividade profissional são determinantes maiores. A estimativa de prevalência, na população adulta do Brasil, baseada nos dados estatísticos de 1995, era de que existiam 13 milhões de brasileiros hipertensos com valores de pressão arterial de > 160 para pressão sistólica e/ou 95mmHg para a diastólica. Se considerarmos os valores entre 140-159 e/ou 90-94 estima-se 30 milhões de hipertensos no Brasil em 1995.

Provavelmente 50% destes (aproximadamente 15 milhões) desconhecem ser hipertensos (<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.shtml>).

Para Bare e Smeltzer (2002) cerca de 20% da população adulta desenvolvem hipertensão; mais de 90% dela têm hipertensão essencial (primária), a qual não tem uma causa clínica identificável. Tende a acometer pessoas de famílias nas quais a hipertensão é comum, obesas, sedentárias, tabagistas, usuárias de bebidas alcoólicas, mulheres que tomam anticoncepcionais, as que têm alimentação com excesso de sal, estressadas, etc. O restante desenvolve elevações de pressão arterial decorrentes de uma causa específica (hipertensão secundária), como estreitamento das artérias renais ou doença do parênquima renal, certos medicamentos, disfunções orgânicas, tumores e gravidez.

A hipertensão é um importante fator de risco para doença cerebrovascular e coronária, insuficiência cardíaca e renal. Associa-se e interage com outros fatores de risco, como dislipidemia, resistência à insulina, intolerância à glicose, obesidade central, microalbuminúria, aumento da atividade de fatores da coagulação, alterações tróficas dos vasos, hipertrofia e alteração da função diastólica de ventrículo esquerdo (<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.shtml>).

A associação do diabetes *Mellitus* com a hipertensão multiplica o risco de morbidade cardiovascular em relação ao risco de um não diabético em pelo menos duas vezes. A associação chega a 7% da população hipertensa e 50% dos óbitos relacionados a diabetes são de origem cardiovascular (<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.shtml>).

O mecanismo que controla a constrição e o relaxamento dos vasos sanguíneos está no centro vasomotor, situado na medula espinhal. A estimulação do centro vasomotor põe em movimento impulsos motores que percorrem o sistema nervoso simpático até os gânglios simpáticos. Nesse ponto, os neurônios pré-ganglionares liberam acetilcolina, que estimula as fibras nervosas pós-ganglionares nos vasos sanguíneos, na qual a liberação de noradrenalina resulta em constrição dos vasos. Várias influências como ansiedade e medo podem afetar a resposta dos vasos sanguíneos a esses estímulos vasoconstritores (http://www.geocities.com/brseculo21/Enf/22/04HA_prim.htm).

Ao mesmo tempo em que o sistema nervoso simpático estimula os vasos sanguíneos em resposta a estímulos emocionais, a glândula adrenal é estimulada, resultando em atividade vasoconstritiva adicional. A medula adrenal secreta a adrenalina, que causa vasoconstrição. A vasoconstrição resulta em menor fluxo de sangue ao rim, causando a liberação de renina. A renina leva a formação de angiotensina I, a qual se converte em angiotensina II, um poderoso vasoconstritor que por sua vez, estimula a secreção de aldosterona pelo córtex adrenal. Esse

hormônio provoca retenção de sódio e água pelos túbulos renais, levando a um aumento do volume intravascular. Todos esses fatores tendem a perpetuar o estado hipertensivo (http://www.geocities.com/brseculo21/Enf/22/04HA_prim.htm).

As alterações estruturais e funcionais no sistema vascular periférico são responsáveis pelas alterações da pressão arterial que ocorrem com a idade. Essas alterações incluem a aterosclerose, perda da elasticidade do tecido conjuntivo e uma diminuição do relaxamento do músculo liso vascular, que por sua vez, reduzem a capacidade de distensão e compressão dos vasos. Conseqüentemente, a aorta e as grandes artérias ficam com menor capacidade de acomodar o volume de sangue bombeado pelo coração, resultando numa diminuição do débito cardíaco e num aumento da resistência periférica (MION, 2001).

Para Mion (2001) a definição de valores normais para a pressão arterial não é fácil porque quanto maior a pressão maior o risco cardiovascular e menor a sobrevida, não havendo uma linha divisória entre normotensão e hipertensão. O limite arbitrário adotado operacionalmente é que uma pessoa adulta é considerada hipertensa quando os níveis de pressão arterial são iguais ou maiores do que 140/90 mmHg. O quadro 3, citado por Mion 2001, apresenta a classificação dos níveis da pressão arterial para pessoas adultas.

Quadro 3. Classificação diagnóstica da hipertensão arterial (maiores que 18 anos) – III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998 (III CBHA).

Pressão (mmHg)		
Diastólica	Sistólica	Classificação
<85	<130	Normal
85-89	130-139	Normal Limitrofe
90-99	140-159	Hipertensão Leve (estágio 1)
100-109	160-179	Hipertensão Moderada (estágio 2)
>=110	>=180	Hipertensão Grave (estágio 3)
<90	>=140	Hipertensão Sistólica Isolada

Fonte: http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema5/texto65_definicao.asp. Acesso em 29/11/2003.

Para o diagnóstico de hipertensão é necessário o valor de 140 mmHg para pressão sistólica ou de 90 mmHg na diastólica, que seja obtido em pelo menos duas medidas realizadas em momentos diferentes. A medida deve ser feita com esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide devidamente calibrados, na posição sentada.

As pessoas com hipertensão arterial geralmente são assintomáticas, podendo permanecer assim durante anos. Entretanto, alguns sintomas decorrentes da hipertensão, podem surgir, principalmente nas crises hipertensivas, tais como: cefaléia, taquicardia, visão turva, tontura, edema, epistaxe, dor nas pernas ao caminhar, agitação, insônia, calor excessivo,

cansaço, dispnéia e intolerância aos esforços. Os sintomas, quando ocorrem, indicam que há lesão vascular nos sistemas orgânicos servidos por estes vasos, evoluindo por exemplo para uma doença arterial coronária como angina de peito, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, etc (BARE & SMELTZER, 2002).

O tratamento tem como finalidade o controle da pressão arterial, visando a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular decorrentes da hipertensão e inclui medidas farmacológicas e não-farmacológicas. O tratamento não-farmacológico, descrito a seguir, está indicado para todos hipertensos e para normotensos com risco cardiovascular elevado. A adoção do tratamento não-farmacológico requer mudanças de hábitos de vida (MION, 2001):

- Redução do peso, o que pode ser conseguido com dieta hipocalórica balanceada e atividade física programada;
- Redução de sal na alimentação para consumo em torno de 6 g de sal (1 colher de chá). Evitar alimentos industrializados, enlatados, carnes/peixes secos, defumados, charque, conservas, aditivos à base de glutamato de sódio, queijos, adição de sal aos alimentos prontos e abolir saleiro da mesa. O uso de substitutos do sal com cloreto de potássio deve ser evitado em pessoas com problema renal;
- Aumento na ingestão de potássio presente em grãos (feijão, ervilha), vegetais verde-escuro, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata-inglesa e laranja;
- Restrição de bebida alcoólica não ultrapassando 30 ml de etanol/dia, correspondente a 60 ml de destilados (uma dose de pinga, uísque, vodca), 240 ml de vinho (uma taça) ou 720 ml de cerveja (uma garrafa);
- Prática de exercícios físicos regularmente como caminhada, natação, ciclismo, 30 a 45 min, de 3-5 vezes/semana. Exercícios tipo levantamento de peso são contra indicados.

Mion (2001) cita outras medidas que também podem ser úteis no controle da hipertensão, tais como: redução do estresse, aumento na ingestão de fibras, abandono do tabagismo, controle do diabetes *Mellitus* e dislipidemia.

A redução da pressão arterial em clientes diabéticos e com alto risco cardiovascular, ou seja, o cliente cuidado, produz redução da mortalidade total, das mortes por AVC, dos eventos cardiovasculares e do infarto do miocárdio e diminui a progressão da doença renal associada ao diabetes (Mion, 2001).

O fato da hipertensão ser uma doença crônica, na maioria das vezes por toda vida, e ausência de sintomatologia específica, bem como complicações a longo prazo, dificultam o seguimento do tratamento.

O tratamento medicamentoso a base de drogas anti-hipertensivas objetiva a redução não só da pressão arterial, mas também dos eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. O III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, citado por Mion (2001), estabelece que o esquema terapêutico deve se iniciar com monoterapia com diurético, betabloqueador, antagonista dos canais de cálcio, inibidor da enzima conversora da angiotensina ou antagonista do receptor da angiotensina II. Não se obtendo a redução tensional, pode-se aumentar a dose e, na vigência de efeitos indesejáveis ou falta de efeito com dose máxima, pode-se substituir a droga por outra de classe diferente com outro mecanismo de ação. Caso ainda não se obtenha controle desejado, associam-se duas ou mais drogas. São classes de drogas anti-hipertensivas:

- Diuréticos: depleção de volume; redução da resistência vascular periférica.
- Inibidores adrenérgicos: ação central; alfa-bloqueadores; betabloqueadores.
- Vasodilatadores diretos: relaxamento da parede vascular.
- Inibidores da enzima conversora da angiotensina: bloqueio da conversão da angiotensina I em II
- Antagonistas do receptor da angiotensina II: bloqueio dos receptores AT₁.
- Antagonistas dos canais de cálcio: diminuição da concentração de cálcio nas células da musculatura lisa vascular.

Diabetes Mellitus

O Diabetes *Mellitus* caracteriza-se como uma síndrome heterogênea, extremamente complexa, cuja manifestação primária é o aumento crônico de glicose no sangue decorrente da ausência ou diminuição da produção pancreática de insulina ou de sua ação anormal nas células do organismo. A insulina é um hormônio, produzido pelo pâncreas, necessário para o metabolismo normal dos hidratos de carbono, lipídios e proteínas. A ausência ou a insuficiência de produção pancreática da insulina favorecem o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas do diabetes, as quais são extremamente graves e incapacitantes. As pessoas que não produzem este hormônio de forma endógena (Diabetes *Mellitus* Insulinodependente ou do tipo 1) necessitam de terapêutica insulínica exógena para garantir sua sobrevivência ao longo de toda a vida. Por outro lado, aquelas que produzem insulina em quantidade insuficiente (Diabetes *Mellitus* Não Insulinodependente ou do tipo 2), e que portanto não necessitam de insulino terapia como uma condição de sobrevivência, muitas vezes requerem este tipo de tratamento para melhorar a glicemia, em situações de estresse e de doenças ou quando os antidiabéticos orais já não fazem o efeito desejado, que é o caso do

cliente A.S. A falência secundária aos antidiabéticos orais é cada vez mais observada nos dias de hoje, tendo em vista a maior longevidade da população. Assim sendo, é crescente a necessidade de introdução da terapêutica insulínica em associação ou não com os antidiabéticos orais (DIOGO & DUARTE, 2000).

No Brasil, a prevalência do diabetes do tipo 1 varia de 7 a 12 por 100.000 habitantes entre 0 a 14 anos e a do tipo 2 é de 7,8 % da população entre 30 e 69 anos, mostrando que a frequência do tipo 2 é muito maior do que a do tipo 1. Importante ressaltar que o diabetes tipo 2, por quase não apresentar sintomas, costuma ser desconhecido em quase metade dos portadores, situação esta encontrada no Brasil e em outros países (LOTUFO, 2001).

Para Lotufo (2001), o diabetes do tipo 1 tem seu início na infância ou na adolescência, estando associado a mecanismos auto-imunes ainda não bem definidos, como infecções viróticas e processos alérgicos, que destroem as células beta produtoras de insulina no pâncreas. A pessoa apresenta poliúria, polidipsia, polifagia, emagrecimento, mas, muitas vezes, o diagnóstico somente é feito em situação emergencial em jovem em coma cetoacidótico. O diabetes tipo 2 ocorre na faixa adulta, depois dos 40 anos, com forte determinação por fatores ambientais, no qual se destacam a obesidade - seja global ou localizada no abdome, a inatividade física, história familiar de diabetes e o tabagismo. A sua apresentação clínica é bastante frustrante, sendo diagnosticada, na maioria das vezes, por queixas vagas ou em rastreamento.

No diabetes do tipo 2, a resistência a insulina refere-se a uma sensibilidade diminuída dos tecidos a este hormônio e está associado a diminuição das reações entre a insulina e os receptores espaciais na superfície das células. Para superar esta resistência, aumenta-se a quantidade de insulina. Aos poucos as células beta fadigam-se e não podem secretar com a mesma capacidade, sendo necessária sua aplicação de forma exógena. Os mecanismos exatos que levam à resistência e à sua secreção prejudicada no diabetes do tipo 2 são desconhecidos (BARE & SMELTZER, 2002).

De acordo com Bare e Smeltzer (2002), há ainda outros tipos de diabetes: o diabetes associado a outras condições ou síndromes como doenças pancreáticas, anomalias hormonais e drogas glicocorticóides e preparações contendo estrogênio; e o diabetes gestacional, que tem seu início geralmente no 2º e 3º trimestre gestacional. Ocorre devido a hormônios secretados pela placenta que inibem a secreção de insulina e é controlável na maioria dos casos.

Para Grossi (2001), a monitorização da glicemia capilar representa um importante avanço no controle metabólico do diabetes *Mellitus*, pois seus resultados são imediatos e correlacionados com os valores laboratoriais, permitem a compreensão da interação entre

dieta, medicação e exercícios e promovem o senso e a responsabilidade de controle nos clientes. Desde que os seus resultados sejam analisados dentro do contexto da terapêutica estabelecida e da vida diária do cliente, visando os níveis ideais de controle glicêmico, a monitorização deve ser incorporada ao longo de sua vida como uma prática de autocuidado na prevenção do desenvolvimento e progressão das complicações crônicas inerentes à doença.

A norma estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, citada por Lotufo (2001), está apresentada no quadro abaixo:

Quadro 4. Norma estabelecida pelo Ministério da Saúde para diagnóstico de diabetes *Mellitus*.

Glicemia Capilar		
	Valor obtido	Interpretação
Glicemia ao acaso	< 140 mg/dl	normal
	141-199 mg/dl	duvidoso
	200-270 mg/dl	provável DM
	> 270 mg/dl	muito provável
Glicemia de jejum ou após 4 horas sem alimentação	< 100 mg/dl	normal
	101-125 mg/dl	exame duvidoso
	126-199 mg/dl	exame alterado
	200-270 mg/dl	provável DM
	> 270 mg/dl	muito provável DM

Fonte: LOTUFO, 2001 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema5/texto66_definicao.asp. Acesso em 01/12/2003.

DM = Diabetes *Mellitus*

Grossi (2001) relata que a hipoglicemia ocorre quando a glicose no sangue fica menor que 60mg/dl. Mostra o reconhecimento, tratamento e prevenção da hipoglicemia nos quadros abaixo:

Quadro 5. Causas de hipoglicemia.

Causas da hipoglicemia	
Alimentação insuficiente; atraso no horário ou esquecimento de alguma refeição	Excesso de exercícios (esportes e trabalhos pesados) ou falta de planejamento para a realização de exercícios
Excesso de insulina	Vômitos ou diarreia
Ingestão de bebidas alcoólicas, principalmente com estômago vazio	

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

Quadro 6. Sinais e sintomas da hipoglicemia.

Sinais e sintomas da hipoglicemia		
Leve	Moderada	Grave
Tremores	Tontura, visão dupla	Sonolência
Fraqueza	Esquecimento, incapacidade de concentração	Convulsões
Suor intenso	Dor de cabeça	Inconsciência
Palpitações	Irritabilidade, choro, rebeldia	
Palidez	Fala confusa, confusão mental	
Ansiedade	Perda da coordenação motora, dificuldade para	
Fome	caminhar	

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

Quadro 7. Tratamento domiciliário nas hipoglicemias.

Tratamento domiciliário	
Nas hipoglicemias leves e moderadas	Nas hipoglicemias mais graves
<ul style="list-style-type: none"> Verificar a glicemia, se menor que 60 mg/ dl: Tomar 1 copo (150 a 180ml) de suco natural de frutas, ou 1 copo (150 a 180ml) de refrigerante normal, ou 3 colheres (chá) de açúcar, ou colheres (chá) de geléia não diet. Esperar 15 minutos e verificar novamente a glicemia ou a regressão dos sintomas. Se a glicemia continuar menor do que 60mg/dl ou persistirem os sintomas, repetir o tratamento. Após o desaparecimento dos sintomas fazer um pequeno lanche (1 fatia de queijo com 4 bolachas salgadas ou um copo de leite integral ou meio sanduíche). 	<ul style="list-style-type: none"> Se a pessoa estiver sonolenta e sem vontade ou recusando ingerir alimentos ou líquidos, esfregar açúcar na parte de dentro da bochecha. Quando a pessoa já não faz contato com o meio, não responde aos chamados, apresenta convulsões ou inconsciência, administrar o GLUCAGON, conforme a orientação médica ou levar ao pronto socorro.

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

Quadro 8. Prevenção das hipoglicemias.

Prevenção	
<p>Alimentar-se em quantidade adequada e em horários regulares, conforme recomendado.</p> <p>Verificar a glicemia com regularidade.</p> <p>Ingerir alimentos habituais antes da realização de exercícios.</p> <p>O consumo de álcool deve ser evitado e, se consumido, deve ser na dose recomendada e sempre junto com as refeições.</p>	<p>Reconhecer e tratar rapidamente os sintomas.</p> <p>Certificar-se de que a dose de insulina corresponde com exatidão à prescrição médica.</p> <p>Carregar sempre algum alimento (recomendado para o tratamento) e um cartão de identificação.</p> <p>Ensinar as pessoas sobre hipoglicemia.</p>

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

Grossi (2001) mostra também que a hiperglicemia ocorre quando a glicose no sangue fica maior que 180mg/dl. Apresenta o reconhecimento, tratamento e prevenção da hiperglicemia nos quadros abaixo:

Quadro 9. Causas da hiperglicemia.

Causas da hiperglicemia	
Excesso de alimentação	Inatividade física ou redução na atividade física habitual
Pouca quantidade de insulina, esquecimento da aplicação ou uso de insulina vencida	Prática de exercícios físicos com glicemia elevada e presença de cetonúria
Presença de doenças febris e traumáticas agudas	Uso de drogas hiperglicemiantes
Estresse emocional intenso	

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

Quadro 10. Sinais e sintomas da hiperglicemia.

Sinais e sintomas da hiperglicemia	
Muita sede Boca seca Aumento excessivo da quantidade de urina Hálito cetônico Dor abdominal Rubor facial Perda de peso	Náuseas e vômitos Respiração rápida e profunda Dor de cabeça Visão turva Fadiga Alterações do humor Sonolência e prostração

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

Quadro 11. Tratamento domiciliário nas hiperglicemias.

Tratamento domiciliário	
1. Verificar a glicemia capilar a cada 3 horas e se maior que 250mg/dl fazer cetonúria.	5. Não interromper, de forma nenhuma, o tratamento com a insulina.
2. Caso a dosagem de glicemia capilar não seja possível, verificar glicosúria e cetonúria de hora em hora.	6. Tratar a doença febril ou traumática sob orientação médica.
3. Se a glicemia estiver maior que 250mg/dl e a glicosúria maior que 1000mg/dl, com cetonúria presente, entrar em contato com a equipe de diabetes pois, nestas condições, uma dose extra de insulina regular (de ação rápida) geralmente é necessária.	7. Entrar em contato com o serviço de saúde em caso de dúvidas e se: · a glicemia permanecer maior que 250 mg/dl, por mais de 2 dias; · a cetonúria continuar presente; · o vômito, a prostração e a sonolência persistirem.
4. Ingerir água em pequenas quantidades a cada 20 ou 30 minutos (250ml a cada hora).	

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

Quadro 12. Prevenção das hiperglicemias.

Prevenção	
Reavaliar o plano alimentar e o esquema de tratamento com os profissionais de saúde.	Tratar precoce e adequadamente as doenças.
Verificar glicemia e cetonúria antes da realização de exercícios físicos.	Não realizar exercícios físicos se a hiperglicemia estiver acompanhada de cetonúria.

Fonte: GROSSI, 2003 – http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema4/texto26_1.asp. Acesso em 01/12/2003.

A cetoacidose é ocasionada pela ausência ou quantidade acentuada inadequada de insulina, resultando em distúrbios do metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. As três características clínicas são desidratação, perda de eletrólitos e acidose. Quando há falta de insulina, a quantidade que chega às células é reduzida. O fígado produz glicose na tentativa de suprir estas células. Na tentativa do organismo em eliminar o excesso de glicose, os rins a excretam, causando perda de sais e eletrólitos (desidratação) e glicosúria. Além do fígado, há a degradação de gorduras (lipólise) em ácidos graxos e glicerol para obtenção de glicose. Os ácidos graxos são convertidos em corpos cetônicos, provocando seu acúmulo na circulação causando acidose metabólica e cetonúria, ou seja, presença de corpos cetônicos na urina (BARE & SMELTEZER, 2002).

Para Lotufo (2001), os fatores de risco cardiovasculares que se associam ao diabetes, como a hipertensão e o colesterol elevado, merecem ser rigorosamente seguidos. Ao contrário dos hipertensos sem diabetes, os valores ideais da pressão arterial sistólica para um diabético são inferiores a 130 mmHg e os da pressão arterial diastólica, abaixo de 85 mmHg. Para tanto, há necessidade de redução radical da pressão arterial, com medidas tais como redução de peso, dieta apropriada e atividade física adaptadas à condição do cliente e uso de medicamentos anti-hipertensivos.

As principais insulinas existentes no mercado brasileiro, citadas por Lotufo (2001), são as listadas abaixo de acordo com o perfil de ação.

Quadro 13. Principais insulinas existentes de acordo com o perfil de ação.

Perfil de ação (horas)				
Insulinas humanas	Início	Pico	Duração efetiva	Duração máxima
Ultra-rápida	<0,25	0,5-1,5	3-4	4-6
Rápida	0,1-1,0	2-3	3-6	6-8
NPH	2-4	6-10	10-16	14-18
Lenta	2-4	6-12	12-18	16-20
Insulinas	Início	Pico	Duração	Duração

humanas			efetiva	máxima
Rápida	0,5-2,0	3-4	4-6	6-10
NPH	4-6	8-14	16-20	20-24
Lenta	4-6	8-14	16-20	20-24
ultralenta	8-14	mínimo	24-36	24-36

Fonte: LOTUFO, 2001 - http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema5/texto66_definicao.asp Acesso em 01/12/2003.

NPH = semi-lenta

As injeções de insulina podem ser realizadas por meio de seringas de diferentes calibres e também, de forma bastante simples, por meio de canetas aplicadoras, dentro das quais um frasco pequeno e especial de insulina permanece inserido. As injeções de insulina devem ser realizadas no tecido subcutâneo, que se situa abaixo da derme e é constituído de tecido areolar frouxo com volume variável de células adiposas. No tecido subcutâneo encontra-se extensa rede de capilares venosos, arteriais e linfáticos, o que possibilita absorção da insulina de forma lenta. No caso do cliente cuidado, utiliza-se a caneta e é a cuidadora que executa a aplicação, já que o cliente não tem condições de realizá-la (BARE & SMELTZER, 2002).

Sempre que a terapêutica insulínica exógena é requerida, habilitar e incentivar a pessoa e seus cuidadores para a realização das injeções no domicílio é condição essencial para garantir a liberdade, o conforto e o adequado controle metabólico (DIOGO & DUARTE, 2000).

Dentre as medidas preventivas das complicações a longo prazo da doença destaca-se a prevenção de úlceras em membros inferiores. Um dos maiores desafios na prevenção de úlceras diabéticas é a incapacidade de manutenção da integridade cutânea que os clientes apresentam devido à neuropatia, doença vascular periférica e imunocomprometimento. A avaliação criteriosa do grau desta incapacidade para a adequação de medidas de prevenção e de cuidado destas úlceras são os objetivos na consulta de enfermagem e também de um cuidado domiciliário mais atencioso a este cliente estudado. As disfunções sensoriais relatadas pelo cliente como dor (noturna, esporádica e que cede espontaneamente), formigamento, sensação de picadas e de queimação nos membros inferiores devem ser valorizadas pois são sintomas comumente oriundos da neuropatia periférica (GROSSI, 2001).

Grossi (2001) relata que as disfunções motoras decorrentes da lesão dos nervos motores podem ser avaliadas pela presença de deformidades nos pés como dedos em garra, hálux em martelo, calosidades plantares nas cabeças metatarsianas com hiperquertose e calos. Estas alterações geralmente favorecem o espessamento e encravamento das unhas e o

desenvolvimento de úlceras. As disfunções do sistema nervoso autônomo, decorrentes da neuropatia autonômica, podem ser avaliadas pelas condições da pele dos membros inferiores que, geralmente, se encontra seca, fina e fissurada. Tais modificações também comprometem a capacidade do cliente em manter a integridade cutânea. Alterações na pele, associadas à hipotensão postural e ausência dos sinais adrenérgicos de hipoglicemia confirmam o envolvimento do sistema nervoso autônomo.

As alterações na circulação periférica podem ser avaliadas por meio de sinais isquêmicos presentes nos membros inferiores, especialmente nos pés. A pele encontra-se seca, descamativa, com ausência de pêlos e propensa ao desenvolvimento de fissuras, principalmente na região calcânea e nos artelhos. Os pulsos femurais, poplíteos, tibiais posteriores e dorsais do pé devem ser avaliados quanto à presença, diminuição ou ausência. As alterações isquêmicas das extremidades podem determinar também a presença de claudicação intermitente e atrofia muscular nas pernas e nos pés. A dor isquêmica, que pode ser mascarada pela neuropatia periférica, manifesta-se aos esforços do caminhar, com o frio e após fartas refeições. Quando a isquemia progride, a dor aparece em repouso, geralmente todas as noites, sendo relatada como insuportável e não cessando espontaneamente. O alívio da dor pode ser obtido quando os membros inferiores são mantidos em declive (GROSSI, 2001).

Acidente Vascular Cerebral

Acidente vascular cerebral (AVC) ou doença vascular cerebral consiste em todas alterações nas quais uma área cerebral é afetada, transitória ou definitivamente, por isquemias ou sangramento (BACHESCHI & NITRINI, 1991).

De acordo com Bare e Smeltzer (2002) é causa de 30% dos óbitos cardiovasculares, sendo o AVC isquêmico (trombótico ou embólico) responsável por 80% dos casos. Constituem a primeira causa de morte entre as doenças cardiovasculares no Brasil, principalmente entre mulheres. A faixa etária de maior risco para o acidente vascular cerebral isquêmico, inclusive quanto à mortalidade, é aquela acima dos 60 anos. Os afro-americanos sofrem comprometimentos físicos mais extensos e apresentam probabilidade maior de incidência e morte do que os brancos.

O AVC geralmente resulta de (1) trombose - um coágulo sanguíneo dentro de um vaso do cérebro ou pescoço, (2) embolia cerebral - um coágulo sanguíneo ou outro material transportado para o cérebro a partir de outra parte do corpo, (3) isquemia - diminuição de fluxo sanguíneo para uma área do cérebro. O resultado é uma interrupção no suprimento

sangüíneo cerebral, causando perda temporária ou permanente do movimento, pensamento, memória, fala ou sensação (BARE & SMELTZER, 2002).

A hipertensão arterial é o fator de risco principal, sendo que o cliente A.S. a tem, apresentando outros fatores como cardiopatia coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia ventricular esquerda, cardiopatia reumática, fibrilação atrial aguda com anormalidade no ritmo cardíaco, tabagismo, diabetes (A.S. possui), hiperlipidemia, obesidade, hematócrito elevado, contraceptivos orais associados à hipertensão e fumo, vício em drogas como cocaína e consumo de álcool (BARE & SMELTZER, 2002).

Bare e Smeltzer (2002) dizem que as duas principais causas do acidente vascular cerebral isquêmico são: aterotrombótica, secundária à ruptura da placa aterosclerótica com formação de trombo oclusivo (cerca de 80% a 85% dos casos), e embólica, geralmente êmbolos provenientes das câmaras cardíacas esquerdas. A administração de anticoagulante pode evitar os AVCs trombóticos e embólicos.

Há dois diagnósticos diferenciais: a hipoglicemia e as depressões de estado de consciência devidas a depressores do sistema nervoso central (BACHESCHI & NITRINI, 1991).

De acordo com Bare e Smeltzer (2002), os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi) são subdivididos em cinco diferentes tipos:

- trombose de grandes artérias: deve-se à aterosclerose dos grandes vasos sangüíneos dentro do cérebro. A formação do trombo pode acontecer, resultando em isquemia e infarto;
- trombose de pequenas artérias perfurantes: afetam um ou mais vasos, também chamados de AVCs lacunares, razão da cavidade que é criada quando o tecido cerebral infartado se dissipa;
- embólico cardiogênico: associados a arritmias cardíacas, usualmente à fibrilação atrial. Os êmbolos originam-se a partir do coração e circulam até a vasculatura cerebral na artéria cerebral média esquerda. Podem ser evitados com uso da anticoagulação em casos de fibrilação atrial;
- criptogênicos: etiologia desconhecida;
- outros: decorrentes de causas como vasoespasmo, uso de cocaína, enxaquecas e coagulopatias.

Para Bare e Smeltzer (2002), o cliente pode apresentar qualquer um dos seguintes sinais ou sintomas gerais:

- dormência ou fraqueza da face, braço ou perna, especialmente em uma lado do corpo;
- confusão ou alteração no estado mental;

- dificuldade em falar ou compreender a fala;
- distúrbios visuais;
- dificuldade em deambular, tonteira ou perda do equilíbrio ou coordenação;
- cefaléia grave súbita.

Bare e Smeltzer (2002), apresentam ainda os déficits neurológicos causados pelo acidente vascular cerebral:

- perda motora: a disfunção mais comum é a hemiplegia devido a uma lesão do lado oposto do cérebro. Há outros déficits, que foram apresentados por A.S., como paresia, ataxia (marcha inconstante e cambaleante, incapacidade de manter os pés juntos com necessidade de base ampla para fixar os pés), disartria (dificuldade na formação das palavras), disfagia (dificuldade na deglutição);
- perda de comunicação: disartria, disfasia ou afasia (fala defeituosa ou perda da fala), apraxia (incapacidade de realizar uma ação previamente aprendida), dislalia (dificuldade na fala por uma seqüela de boca torta por exemplo);
- distúrbios no campo visual: hemianopsia homônima (perda da metade do campo visual), perda da visão periférica (dificuldade de ver à noite, não-ciente dos objetos ou bordas dos mesmos), diplopia (visão dupla). São freqüentes em pessoas com lesão no hemisfério direito;
- disfunções sensoriais: parestesia (dormência e formigamento) do lado oposto à lesão, perda da propriocepção (capacidade de perceber a posição e os movimentos das partes do corpo);
- comprometimento cognitivo e efeitos psicológicos: quando a lesão ocorreu no lobo frontal, podem ser comprometidas a capacidade de aprendizado e memória. Alguma disfunção pode refletir-se em um espectro de atenção limitada, dificuldades na compreensão, esquecimento e uma falta de motivação. A depressão, labilidade emocional, hostilidade, frustração, ressentimento, medo, raiva, abstinência, perda do autocontrole e falta de cooperação são comuns. A depressão, que afeta 30 a 50% dos clientes com acidente vascular cerebral, tem mais probabilidade de ocorrer nos primeiros 2 anos consecutivos, tendo ocorrido com A.S.

Nettina (1998) refere que são complicações do AVC: pneumonia por aspiração, espasticidade e contraturas, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, depressão pós-AVC e hérnia do tronco cerebral.

A maioria dos sobreviventes apresenta seqüelas com limitação da atividade física e intelecto-cognitiva, com elevado custo social, o que compromete as funções diárias, resultando num declínio significativo para a qualidade de vida. O cliente com AVC está sujeito ao descondicionamento e outros problemas musculoesqueléticos, dificuldades de deglutição,

disfunção vesical ou intestinal (A.S. apresentou incontinência vesical e por vezes intestinal), incapacidade de realizar o autocuidado e a ruptura da pele (BARE & SMELTZER, 2002).

De acordo com Paris *et al* (2001), as diretrizes para a prática clínica, contidas no *Post-Stroke Rehabilitation*, conforme a *Agency of Health Care Policy and Research*, consistem em: prevenção de complicações secundárias, tratamento para reduzir as deficiências neurológicas, treinamento compensatório para se adaptar à incapacidade residual e manutenção da capacidade funcional a longo prazo.

Medicamentos antiplaquetários, como o ácido acetilsalicílico e a ticlopidina, atuam como prevenção secundária, reduzindo em mais de 20% o risco de recorrência de acidente vascular cerebral (PARIS *et al*, 2001).

Para Nettina, são atribuições principais da enfermagem em um cliente com AVC: evitar quedas e outras lesões, prevenir complicações da imobilidade, otimizar a capacidade cognitiva, facilitar a comunicação, a independência, promover a ingestão oral adequada, obter o controle vesical e reforçar a colaboração familiar.

Câncer

Para Bare e Smeltzer (2002), o câncer é um grupo de células, crescendo descontroladamente, capaz de invadir estruturas próximas e ainda, espalhar-se para diversas regiões do organismo. Afeta todos grupos etários, a incidência é maior em homens do que em mulheres e perde apenas para doença cardiovascular como causa de morte. Em ordem de frequência, as principais causas de morte por câncer são os de pulmão, próstata e colorretal, nos homens; e os tumores de pulmão, mama e colorretal, em mulheres. A mortalidade é mais elevada em afro-americanos devido a fatores econômicos, educação e às barreiras para os cuidados de saúde, tendo como consequência um diagnóstico tardio, o que não é bom prognóstico.

O câncer começa quando a célula é transformada pela mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a proliferar-se desenfreadamente, ignorando as sinalizações de regulação do crescimento, multiplicação ou diferenciação das células. Diante desta perda de controle intrínseco da multiplicação celular, só resta ao organismo tentar identificar e destruir estas células anormais através do seu sistema imunológico. Se este mostra-se ineficaz, a doença terá condições de evoluir. As células malignas podem adquirir características invasivas, com conseqüentes alterações nos tecidos circunvizinhos. As células infiltram-se nesses tecidos e acessam os vasos sanguíneos e linfáticos, os quais as transportam até outras regiões do corpo – metástase. Pode ocorrer

metástase por disseminação linfática, por invasão, na qual os êmbolos tumorais podem alojar-se nos linfonodos; por disseminação hematogênica, sendo pela corrente sanguínea; angiogênese, na qual as células malignas induzem crescimento de novos capilares para satisfazer suas necessidades de nutrientes e oxigênio, sendo através desta rede vascular que os êmbolos tumorais penetram na circulação sistêmica (BARE & SMELTZER, 2002).

Câncer de Próstata

A próstata é um órgão retroperitoneal, localizado sob a base da bexiga. O câncer de próstata é a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil e é o mais lento em evolução. Assim como em outros cânceres, a idade é um marcador de risco importante, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam exponencialmente após a idade de 50 anos. História familiar de pai ou irmão com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade pode aumentar o risco em 3 a 10 vezes (BRASIL, 2002).

Tem sido apontada uma relação positiva entre o alto consumo energético total e ingestão de carne vermelha, gorduras e leite e o risco de câncer da próstata. Por outro lado, o consumo de frutas, vegetais ricos em carotenóides (como o tomate e a cenoura) e leguminosas (como feijões, ervilhas e soja) tem sido associado a um efeito protetor. Além desses, alguns componentes naturais dos alimentos, como as vitaminas (A, D e E) e minerais (selênio), também parecem desempenhar um papel protetor. Outros fatores cujas associações com câncer da próstata foram detectadas em alguns estudos incluem consumo excessivo de álcool, tabagismo e a vasectomia (BRASIL, 2002).

Para Brasil (2002), quanto mais inicialmente a doença for diagnosticada, maiores serão as chances de cura, além de permitir um tratamento menos agressivo e mutilante, o que ocorreu no caso do cliente A.S. O toque retal é o teste mais utilizado, apesar de suas limitações, uma vez que somente as porções posterior e lateral da próstata podem ser palpadas, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance. O PSA (antígeno específico da próstata) é uma protease produzida pelo epitélio prostático e secretada no fluido seminal. A dosagem deve ser cuidadosamente avaliada. Aceita-se como valores limites normais até 4 ng/ml, porém podem existir tumores com PSA abaixo deste valor. Quando o PSA estiver acima de 10 ng/ml há indicação formal para biópsia. Como o antígeno dosado é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa, a dosagem do PSA pode estar alterada em outras patologias que não o câncer, como na prostatite e na hiperplasia benigna da próstata, assim como após a ejaculação e a realização de uma cistoscopia.

O diagnóstico de certeza do câncer da próstata é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA (BRASIL, 2002).

Em suas fases iniciais, o carcinoma prostático é assintomático. Se sintomas urológicos como hematúria, dor lombar ou obstrução, ocorrerem no cliente com carcinoma prostático, este apresenta pelo menos extensão local e possivelmente metastática (BRESCHI, 2001).

Para Jr. (1984), não é raro ser a manifestação inicial, principalmente em homens mais idosos, a anemia, pois a invasão medular ocorre com relativa frequência. Este foi o sinal que levou a família de A.S. a procurar um médico. Quanto às metástases, comprometem principalmente os gânglios pélvicos e predominantemente atingem os ossos da bacia, coluna sacro-lombar, dorsal, costelas e fêmur. Katz e Murad (1996) relatam que as metástases do câncer de próstata à coluna vertebral são frequentes.

De acordo com Brasil (2002), a observação vigilante é uma opção frente à doença localizada, porém deve ser empregada apenas em clientes acima de 75 anos, com expectativa de vida limitada e tumores de baixo grau histológico. Também pode ser utilizado como tratamento a cirurgia radical - prostatectomia radical, radioterapia, supressão androgênica na doença metastática.

Brasil (2002) relata ainda que no arsenal medicamentoso destaca-se o uso dos opióides (tramadol, morfina, metadona, fentanil transdérmico e oxicodona) e de drogas adjuvantes como os corticóides, os antidepressivos tricíclicos, os antiinflamatórios não esteróides (AINES), os antagonistas do NMDA (gabapentina), os anticonvulsivantes, os neurolépticos e os antipsicóticos – todos muito utilizados na plexopatia lombo-sacra. Os antidepressivos tricíclicos, os anticonvulsivantes e os antagonistas do NMDA têm grande utilização no controle da dor com caráter neuropático.

Como complicações provocadas pelo câncer de próstata podem ocorrer a síndrome dolorosa, anemias, a sub-nutrição e síndrome hemorrágica, sendo esta última decorrente de carcinoma metastático ou prostatectomia (JR., 1984).

Câncer de Pele

Câncer de pele é o crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Estas células se dispõem formando camadas e dependendo da camada afetada teremos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares, espinocelulares e melanomas.

Carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular: os carcinomas têm uma incidência alta de 70% a 80% e são consequência da exposição excessiva ao sol. Os primeiros sinais podem ser nódulos, "feridinhas" avermelhadas, pouco endurecidas, descamativas que nem sempre coçam, doem ou incomodam. Estas lesões crescem devagar e não cicatrizam sozinhas. Mais freqüente, o carcinoma tem malignidade baixa. Provoca grandes deformações, mas não leva à morte. Está relacionado diretamente à exposição dos raios UVB e atinge mais freqüentemente pessoas de pele, cabelo e olhos claros. Tem crescimento lento, se manifesta em áreas expostas ao sol como face, braços, colo e mãos e, freqüentemente, é indolor (CICCO, 2003).

Cicco (2003) afirma que melanoma é a transformação maligna dos melanócitos (células produtoras de pigmentos), o câncer que mais cresce no mundo e que nos últimos dez anos aumentou 20%, sendo o mais perigoso e agressivo. Pode provocar "ramificações" para outras partes do corpo, que são as metástases (células deformadas que irradiam pelo sistema linfático e provocam tumores em outros órgãos). Este tipo de tumor pode se originar de uma pinta ou aparecer de repente. O melanoma é uma doença, que se submetida a um tratamento é curável. As pessoas, principalmente em países tropicais como o Brasil, expõem-se excessivamente aos raios ultravioletas do sol, prejudiciais à epiderme (camada superficial da pele). As exposições prolongadas ao sol estimulam a fabricação de óxido de colesterol (substância que estimula os melanócitos, responsável pelo aparecimento dos melanomas) e é possível que as lesões manifestem-se em regiões do corpo que não entraram em contato direto com o sol. Todo câncer de pele precisa ser extraído o quanto antes para evitar que se espalhe para outros locais do organismo.

De acordo com Bare e Smeltzer (2002) as alterações na camada de ozônio, decorrentes dos efeitos poluentes aéreos industriais mundiais, geram uma preocupação imediata de que a incidência de cânceres de pele, especialmente o melanoma maligno, irá aumentar. A camada de ozônio, um cobertor estratosférico de gás azulado e explosivo formado por irradiação ultravioleta, varia em espessura com as estações do ano, sendo mais espessa nos pólos norte e sul e mais delgada no equador. Os cientistas acreditam que ajuda a proteger a Terra dos efeitos da radiação ultravioleta do sol. Os proponentes dessa teoria predizem um aumento nos cânceres de pele em consequência das alterações nesta camada. Pesquisas adicionais devem revelar se a destruição do ozônio é uma preocupação viável e um perigo potencial para a saúde. Há outros fatores de risco para o câncer de pele:

- Pessoas de pele clara, cabelos claros e olhos azuis, principalmente aquelas de origem céltica, com pigmentação cutânea insuficiente para proteger os tecidos subjacentes;

- Pessoas que sofrem queimadura solar e que não se bronzeiam;
- Exposição solar em longo prazo (fazendeiros, pescadores, trabalhadores em construção);
- Exposição a poluentes químicos (trabalhadores em indústrias que lidam com arsênico, nitratos, carvão, alcatrão e piche, óleos e parafinas);
- História de terapia com raios X para acne ou lesões benignas;
- Cicatrizes a partir de queimaduras graves; irritações cutâneas crônicas;
- Imunossupressão;
- Fatores genéticos.

A forma mais eficaz contra o câncer de pele é manter-se longe dos raios solares, principalmente os ultravioletas, entre 10 e 15 horas. Em países onde o sol brilha sempre e cultua-se o corpo e a cor bronzeada é muito difícil manter as pessoas longe do sol, por isso, o melhor para prevenir-se é recorrer aos filtros solares e consultar sempre um dermatologista (CICCO, 2003).

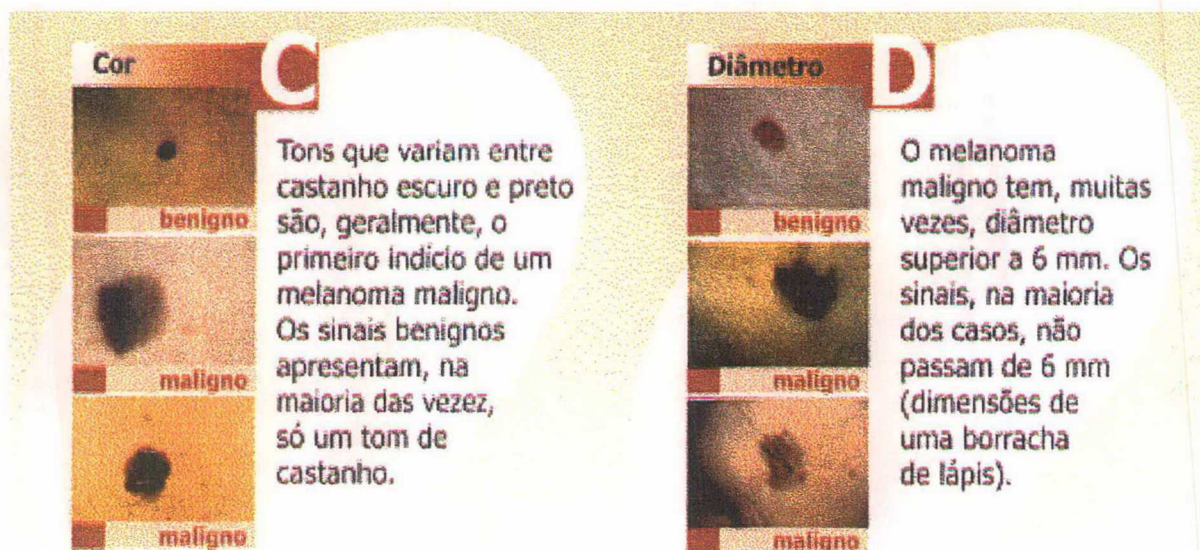
O diagnóstico do melanoma é feito principalmente por meio de pintas preexistentes, que mostram sinais como mudança de cor e aspecto. Para examinar essas pintas e constatar alguma irregularidade usa-se o método ABCD que significa: assimetria (A), bordas irregulares (B), cor negra ou mista (C), e diâmetro maior que 0,6 cm (D), como mostram as figuras 7 e 8. Se a pessoa tiver uma pinta dentro desse perfil, a visita ao médico é primordial e o tratamento é sempre cirúrgico.

Figura 7. Classificação A e B dos Melanomas.



Fonte: Folder – www.episol.com.br

Figura 8. Classificação C e D dos Melanomas.



Fonte: Folder – www.episol.com.br

Deve-se também observar o aparecimento de verrugas inchadas nas áreas mais expostas do corpo. Normalmente os raios ultravioletas são responsáveis por uma degeneração branda que altera a camada superficial da pele, provocando descamações freqüentes, mais conhecidas pelos médicos como queratose. A partir desse pré-câncer o excesso de sol pode atingir camadas mais profundas da pele, e como consequência o câncer de camada basal ou camada espinhosa (CICCO, 2003).

Para Cicco (2003), as pintas na pele, também chamadas de *nevus*, são geralmente mini-lesões na qual as pessoas nascem. O problema ocorre quando a pinta começa a crescer, mudar de aspecto ou transformar-se em uma ferida que não cicatriza. Pintas e manchas que surgem de repente também são suspeitas e 45% dos melanomas localizam-se nos nevus.

As pessoas de pele clara estão mais sujeitas a ter problemas de pele e devem dar atenção especial ao auto-exame por toda a área do corpo. As lesões não costumam doer ou coçar e são percebidas visualmente ou por biópsia, quando se extrai um pedaço da área atingida para exame laboratorial. Contudo, o método mais simples ainda é o auto-exame periódico a cada três meses, feito na seguinte sequência, de acordo com a figura 9.

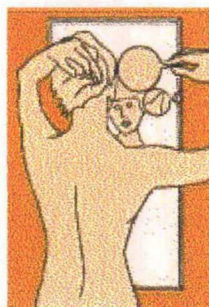
Figura 9. Auto-exame periódico para detecção do Câncer de Pele.



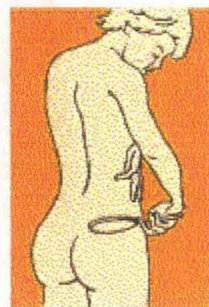
1- Num espelho, examine seu corpo, de frente, dos 2 lados, e atrás. Com os braços elevados, olhe cuidadosamente também os antebraços, axilas e mãos.



2- Olhe para suas pernas na frente e atrás, e observe seus pés em cima e embaixo. Não esqueça de examinar seus genitais.



3- Examine a parte de trás do pescoço e todo o couro cabeludo, usando um espelho de mão e um secador de cabelos.



4- Finalmente, examine as costas e a nádega, ainda usando o espelho de mão.

Fonte: <http://www.cirurgiaendocrina.com.br/pele.html> Acesso em 21/12/2003.

Cicco relata ainda que os raios que precipitam o aparecimento de lesões cancerosas são especialmente os UV-B (Ultravioleta B - de curto comprimento, com um nível de energia que permite rápido bronzeamento mas, pode provocar queimaduras graves), irradiado das 10 às 15 horas. Atingem o núcleo das células que provoca mutação dos cromossomos. Normalmente as pessoas de pele clara que tomam sol constantemente sem usar filtro protetor, dificilmente deixarão de desenvolver um carcinoma (tumor de menor gravidade que o melanoma).

Já os UV-A (Ultravioleta A - de longo comprimento, com baixo nível de energia, demora para bronzear e produzir queimaduras), são ótimos para bronzear, mas são causadores do envelhecimento da pele. A longo prazo, além das rugas e flacidez, os UV-A também podem causar câncer cutâneo. Isso acontece pelo efeito acumulativo desses raios (CICCO, 2003).

O fator de proteção solar (FPS) é muito importante quando se tomar sol. Relaciona-se diretamente com a qualidade e com a natureza dos filtros usados na elaboração do bronzeador. Por exemplo, se o bronzeador tiver FPS 6 significa que ele permite exposição ao sol um período seis vezes maior do que sem o uso do filtro solar. Veja no quadro abaixo o tipo de filtro que se deve usar de acordo com a cor da pele para um bronzeamento seguro:

Quadro 14. Filtro solar que se deve usar para um bronzeamento seguro.

Cor da Pele	Sensibilidade ao Sol	Fator de Proteção
Muito Clara	Forte	+ que 8
Clara	Forte	6 e 7
Clara/Média	Moderada	4 e 5
Média	Pouca	2 e 3
Castanha/Negra	Nenhuma	2 e 3

Fonte: <http://www.nib.unicamp.br/svol/cpele.htm> Acesso em 21/12/2003.

Com o bronzeamento natural a produção de melanina aumenta e a pele age escurecendo para diminuir a penetração dos raios ultravioletas do sol. É uma defesa do corpo contra a ação do sol. Por isso, para se adquirir um bronzeado e não uma queimadura é preciso fazer uma exposição gradual começando com um máximo de 15 minutos diários de exposição ao sol, não se esquecendo de evitar o horário crítico já citado.

Linfoma não-Hodgkin

O sistema linfático faz parte da defesa natural do organismo contra infecções. É composto por inúmeros gânglios linfáticos, conectados entre si pelos vasos linfáticos que transportam a linfa. Os gânglios linfáticos estão situados no pescoço, axilas e virilha. Internamente, são encontrados, principalmente, no tórax (mediastino) e abdome. As amídalas, o fígado e o baço também fazem parte do sistema linfático (http://www.daycare.com.br/linfoma_ao_hodgkin.shtml, 2003).

Para Katz e Murad (1996), os linfomas não-Hodgkin constituem um grupo de patologias neoplásicas do tecido linfóide. De acordo com o INCA – Instituto Nacional de Câncer – (2003), os fatores de risco ainda não são totalmente conhecidos, mas possivelmente estão relacionados à redução da função do sistema imunológico (como, por exemplo, em pessoas com órgãos transplantados) e exposição a agentes infecciosos. O HIV e o HTLV-1 estão associados a um aumento do risco. Outros fatores de risco estão relacionadas à exposição ocupacional, como o uso de herbicidas, pesticidas fertilizantes e outros agentes químicos.

Aproximadamente 60% dos casos novos ocorrem em homens. As maiores taxas de incidência encontram-se nas regiões desenvolvidas (América do Norte, Europa, Austrália e Nova Zelândia). O número de casos vem aumentando especialmente em pessoas idosas. Para Jr. (1984), teoricamente, quanto mais idoso o cliente pior será a sua evolução. A sobrevida média varia de acordo com o tipo celular e o estágio da doença (INCA, 2003).

De acordo com Jr. (1984), genericamente pode-se dizer que a primeira manifestação do linfoma não-Hodgkin apresenta-se como um aumento volumétrico de gânglios em qualquer região, indolores. As manifestações gerais como anorexia, perda de peso importante e febre ocorrem aproximadamente em 10% dos clientes. A esplenomegalia moderada e a hepatomegalia são freqüentemente diagnosticadas e a síndrome de obstrução intestinal não é rara. A compressão extradural ou lesões linfomatosas do encéfalo são raras, a dor óssea deve ser pesquisada, pode ocorrer infiltração linfomatosa da medula óssea, o que leva à anemia mielotísica com plaquetopenia e síndrome hemorrágica conseqüente.

A biópsia é o único método seguro para confirmar o diagnóstico de linfoma. Se a biópsia acusar a presença de câncer, outros testes serão necessários para avaliar a extensão da doença. Além de radiografia de tórax, ultra-som e tomografia computadorizada do abdome e cintilografia óssea pode precisar de biópsia da medula óssea e linfografia (exame que consiste em uma injeção de contraste, geralmente aplicada nos canais linfáticos dos pés). (http://www.daycare.com.br/linfoma_nao_hodgkin.shtml, 2003).

Para Jr. (1984), o tratamento geralmente é feito com radioterapia e/ou quimioterapia. Em muitos casos, uma cirurgia, para retirada de tumores, também poderá ser necessária. Secoli (2003) diz que os grupos de medicamentos mais utilizados no domicílio para tratar o câncer são: os anti-inflamatórios não-esteroidais (acetaminofeno, ácido acetil-salicílico, cetoprofeno); os analgésicos opióides (morfina, tramadol); os antidepressivos (amitriptilina, nortriptilina); os antieméticos (metoclopramida); os corticosteróides (dexametasona, prednisona), os protetores gástricos (Cimetidina, Ranitidina, Omeprazol) e os neurolépticos (clorpromazina, haloperidol).

As intervenções de enfermagem compreendem a utilização de estratégias farmacológicas (administração de medicamentos), educativas (orientações), comportamentais (relaxamento, distração) e físicas (massagem, aplicação de calor ou frio) que visam otimizar o controle dos sintomas, reduzir doses dos medicamentos, minimizar complicações e proporcionar maior conforto ao cliente (SECOLI, 2003).

7.2. Histórico de Enfermagem

7.2.1. Dados de identificação e dados sociais:

A.S., 83 anos, sexo masculino, branco, nascido no dia 13/09/1921, natural de Tubarão/SC, residente em Florianópolis. Possui segundo grau completo, mora sozinho, porém não fica sem companhia. Seu genro, A.C.A.S., 48 anos, nascido no dia 19/06/1955,

funcionário público, possui segundo grau completo, reside em Florianópolis e apoiou a realização do trabalho. A esposa de A.C.A.S., de acordo com a cuidadora, é muito “nervosa” e por este motivo não cuida do pai.

7.2.2 Situação/condição de má-saúde:

Cliente tem história de dois acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVC), o primeiro aconteceu há 2 anos e o segundo há 1 ano. Tem como diagnósticos médicos: seqüela de AVC, diabetes mellitus tipo II (DMII), hipertensão arterial sistêmica (HAS), câncer de próstata (estacionado há 10 anos e descoberto após crises de anemias inexplicáveis), câncer de pele (retirada de melanomas em face) e linfoma não-Hodgkin. Este último foi descoberto há 6 meses, apresentando um quadro de desorientação, incapacidade de engolir, suor excessivo, de acordo com a filha. A.S. realizou cirurgia de bexiga antes da descoberta do câncer de próstata e cirurgia de catarata. Filha relata que todos irmãos de A.S. faleceram de câncer.

Possui queixa de dor em membro inferior direito, na lesão em região lateral da tíbia, relacionada ao diabetes, há 6 meses. O genro A.C.A.S. relata que o sogro nunca fumou e bebia socialmente.

7.2.3. Percepções e expectativas:

A família contactou o Centro Terapêutico Árvore da Vida (CTAV) em 2003, recebendo cuidados de enfermagem de 12 horas diárias, inclusive nos finais de semana.

Quanto às expectativas da família sobre o tratamento e/ou serviços que vem sendo desenvolvidos, o genro A.C.A.S. diz que a família é bem informada sobre as patologias, sabem da situação real, dizem saber que não tem melhora, mas tentam proporcionar o melhor para ele (inclusive procurando vários médicos em busca de melhores tratamentos).

Relata ter gostado da idéia do projeto, porém inicialmente mostrou-se pouco interessado em colaborar. Após alguns telefonemas e muitas explicações sobre o trabalho, com auxílio da enfermeira do CTAV, convenceu-se que seria uma boa experiência. Diz que utiliza a *Internet* para pesquisas em geral e para troca de *e-mail*, contudo refere que não tem uma boa conexão.

7.2.4. Relato da situação/condição de saúde:

Informações gerais:

Peso referido: 75Kg e altura referida: 1,70m.

Necessidades Psicobiológicas:**7.2.4.1. Oxigenação:**

Respiração espontânea, com frequência respiratória de 18 mpm, ausência de tosse.

7.2.4.2. Regulação neurológica:

É consciente e lúcido. Não consegue ficar de pé e equilibrar-se. Não caminha. Apresenta-se com paresia direita e esquerda. Fala com dificuldade – disartria.

7.2.4.3. Regulação vascular:

Pressão arterial – 130/70 mmHg, frequência cardíaca – 80 bpm.; normocorado, glicemia capilar – 107mg/dl, antes do café .

7.2.4.4. Regulação térmica:

Temperatura – 36,5° C.

7.2.4.5. Percepção dos órgãos dos sentidos:

Usa óculos, filha não sabe qual o problema. A.S. tem queixa de dor em membro inferior direito. Dificuldade em sentir os dedos dos pés.

7.2.4.6. Hidratação:

Pele normotensa, mucosa oral úmida. Gosta pouco de água, prefere sucos.

7.2.4.7. Alimentação:

Via oral. Cuidadora relata que o cliente tem alimentação balanceada, de acordo com dieta para HAS e DMII, com pouco sal, sem gordura e açúcar. Gosta de comer bastante.

7.2.4.8. Eliminações:

Evacua uma vez ao dia, fezes cor marrom escuro e pastosa; usa fralda, com troca de 5 vezes diárias, e sua urina tem cor amarelo claro; não possui controle de esfíncter vesical e às vezes também o intestinal, sendo uma seqüela do AVC, refere a filha. Às vezes utiliza-se jontex com coletor de urina, quando apresenta assaduras.

7.2.4.9. Integridade física:

Apresenta-se com prótese dentária superior. Pele limpa, hidratada, brilhante e sem pêlos, unhas secas e quebradiças. Tem assaduras freqüentemente, conforme a cuidadora. Apresenta ferida em membro inferior direito, em região lateral da tíbia, relacionada ao diabetes, há 6 meses. De acordo com a cuidadora, a causa da ferida foi batidas repetidas no pé da cadeira de rodas, sendo este encapado com plásticos e esponja. Relata ainda que há duas lesões pequenas próximas a maior, cicatrizadas; a grande estava com placa de hidrocolóide há 4 dias, apresentando secreção purulenta, pontos de necrose, sem odor fétido.

7.2.4.10. Sono e repouso:

Cuidadora refere que varia muito por às vezes A.S. estar agitado ou com dores. Diz que o sono é bastante interrompido. Genro relata que cuidadora do CTAV massageia o corpo do sogro com creme de cânfora e isso tem ajudado a melhorar seu padrão de sono.

7.2.4.11. Atividade física:

Deficiente pelo estado neurológico. Cuidadora faz movimentos passivos com os membros, na cama e na cadeira de rodas.

7.2.4.12. Cuidado corporal (AVDs e AIVDs):

Não realiza higiene corporal e uso de sanitário sozinho. Não alimenta-se também, precisa que alguém lhe direcione a comida na boca, pois treme muito. Não consegue despir-se e calçar calçados. Não deambula, não se levanta e não é capaz de passar da cama para cadeira e vice-versa. Consegue apenas ficar sentado sozinho. Apresenta dificuldades em conversar, falar no telefone e entender o que se fala. Não consegue ler e nem escrever.

7.2.4.13. Segurança física/meio ambiente:

Não tem equilíbrio, podendo ocorrer quedas. Ferida em membro inferior direito podendo ocasionar infecções.

7.2.4.14. Terapêutica:

Androcur 50mg 1/2 cp 3x/dia, após refeições;

Metformina 850mg 2x/dia, após almoço e janta;

Insulina Novolin 80/20 NPH/R Penfil 30U SC – manhã e 10U SC – noite;

Miocardil 30mg 1x/dia, manhã;

Natrilix SR 1,5mg 1x/dia, manhã;

AAS 100mg 2cp 1x/dia, almoço;

Cetoprofeno 2% 20gts, 1x/dia, noite;

Rivotril 2mg 1x/dia, noite

Neurotin 300mg 1x/dia, noite;

Stilnox 10mg 1x/dia, noite – S/N caso esteja com dificuldades para dormir;

Complexo B polivitamínico 1 vez a cada 2 dias.

Cuidadora faz aferição de glicemia capilar 1 vez por dia, alternando nos períodos da manhã, tarde e noite. Filha nega que o pai possua alergias a medicamentos. Realiza fisioterapia 2 vezes por semana, visita da fonodíloga, psicóloga, nutricionista, e terapia ocupacional 1 vez por semana.

Necessidades Psicossociais:

A.S. ocupa-se em casa vendo TV e escutando música. É estressado, ansioso, introvertido, se irrita fácil, principalmente quando há muitas pessoas ao seu redor. Não gosta de visitas. Fala diretamente à pessoa que veio visitá-lo que ele quer que vá embora. Às vezes acontecem desentendimentos com a cuidadora e após um tempo ele se esquece e fica carente. Mostra que, apesar dos desentendimentos, gosta muito da cuidadora. O genro mostrou ser bastante interessado sobre os cuidados com A.S. Diz que passa uma noite sim e outra não na casa dele. Fala que gostaria de saber mais sobre como melhorar o sono do sogro e entender porque este não consegue dormir bem. Cuidadora refere que a família tem dificuldades de identificar os sinais e sintomas das patologias, pois, como mesmo diz: *“Qualquer coisinha, eles o levam no médico!”*.

7.3. Diagnósticos de Enfermagem

7.3.1. Alteração no processo de pensamento relacionada à lesões do Sistema Nervoso Central decorrentes do AVC, caracterizada por dificuldades para a concentração (não consegue ler), ansiedade, irritação frequente na presença de muitas pessoas.

7.3.2. Risco para diminuição do débito cardíaco relacionado à efeitos de medicamentos hipotensores e diuréticos.

7.3.3. Alteração na perfusão tissular cerebral relacionada ao AVC, caracterizada por estado mental alterado, mudanças de comportamento, anormalidades na fala, dificuldades motoras e paresias direita e esquerda.

7.3.4. Alteração na perfusão tissular periférica relacionada ao DMII, caracterizada por alterações sensitivas em pés, pele brilhante e sem pêlos, unhas secas e quebradiças e cicatrização lenta de lesões.

7.3.5. Alteração sensorial perceptiva visual relacionada à idade avançada, caracterizada por uso de óculos.

7.3.4. Alteração sensorial perceptiva tátil relacionada ao DMII, caracterizada por dificuldade em sentir os dedos dos pés.

7.3.5. Risco para déficit no volume de líquidos relacionado à idade avançada e uso de diuréticos.

7.3.6. Alteração na eliminação urinária relacionada à disfunção neurológica decorrente do AVC, caracterizada por incontinência e uso de fralda.

7.3.7. Incontinência intestinal relacionada a dano cognitivo decorrente do AVC, caracterizada por episódios de eliminação involuntária de fezes presente nas fraldas.

7.3.7. Integridade tissular prejudicada relacionada ao DMII e sensibilidade alterada, caracterizada por úlcera em MID.

7.3.8. Risco para prejuízo da integridade da pele relacionado à incontinência urinária e fecal, pressão sobre a pele (imobilidade) e fricção da fralda sobre a pele.

7.3.9. Distúrbio no padrão de sono relacionado à ansiedade, tristeza e dor, caracterizado por sono interrompido por longos períodos durante à noite.

7.3.11. Mobilidade física prejudicada relacionada à força e resistência insuficientes para movimentar-se, caracterizada por incapacidade para deambular, levantar-se, transferir-se do leito para a cadeira e vice-versa.

7.3.12. Síndrome do déficit do autocuidado relacionada à déficit cognitivo, paresia bilateral e dor, caracterizada por falta de capacidade em: realizar higiene corporal, usar sanitário sozinho, alimentar-se sem ajuda, despir-se e calçar calçados, deambular, levantar-se e passar da cama para cadeira e vice-versa.

7.3.13. Proteção alterada relacionada a extremos de idade, déficit motor e sensibilidade tátil diminuída, caracterizada por deficiência na cicatrização, mobilidade prejudicada e alteração neurosensorial.

7.3.14. Risco para infecção relacionado à lesão em MID vinculada ao DMII.

8.2.15. Comunicação prejudicada relacionada a dano neurológico causado pelo AVC, caracterizada por disartria, incapacidade para escrever e para compreender a fala.

7.3.16. Ansiedade relacionada a fatores que interferem nas necessidades de conforto e segurança caracterizada por dificuldades para dormir, irritabilidade e diminuição da capacidade de concentração nas atividades.

7.3.17. Processo familiar alterado relacionado à mudança da rotina familiar devido ao tratamento e aos cuidados, caracterizado pelo nervosismo da filha e pelo cuidado em dias alternados do genro.

7.4. Intervenções de Enfermagem

7.4.1. Controlar sinais vitais de 4 em 4 horas e quando necessário (principalmente PA);

7.4.2. Administrar medicação conforme prescrição médica;

7.4.3. Aferir glicemia capilar conforme prescrição médica;

7.4.4. Atentar para reações adversas dos medicamentos;

- 7.4.5. Atentar para aparecimento de lesões em face;
- 7.4.6. Apalpar gânglios linfáticos cervicais;
- 7.4.7. Observar sinais de hipo e hiperglicemia;
- 7.4.8. Observar expressão facial e queixas de dor;
- 7.4.9. Verificar temperatura da água no banho;
- 7.4.10. Colocar calçados confortáveis;
- 7.4.10. Monitorar balanço hídrico;
- 7.4.11. Observar características das eliminações vesicais e intestinais;
- 7.4.12. Encaminhar o cliente, em intervalos regulares, ao banheiro;
- 7.4.13. Trocar fraldas três vezes ao dia e quando necessário, utilizando água e sabonete neutro para retirar resíduos de fezes;
- 7.4.14. Realizar curativo em MID com soro fisiológico morno e placa de hidrocolóide de 3 em 3 dias;
- 7.4.15. Manter técnicas assépticas ao realizar o curativo;
- 7.4.16. Registrar características da úlcera em MID;
- 7.4.17. Inspeccionar áreas de maior pressão (sacra, calcânea...);
- 7.4.18. Monitorizar a pele para irritação cutânea, início de escaras, rupturas;
- 7.4.19. Realizar cuidados de higiene e conforto (banho de aspersão em cadeira apropriada, higiene oral após refeições...);
- 7.4.20. Proporcionar ambiente tranquilo, livre de ruídos e iluminação adequada na hora de dormir;
- 7.4.21. Manter massagem com creme de cânfora no corpo antes de dormir;
- 7.4.22. Evitar bebidas estimulantes ao fim da tarde e à noite: café, chá-mate, refrigerante;
- 7.4.23. Desempenhar exercício passivo de membros e articulações;
- 7.4.24. Auxiliar o cliente nos movimentos para passar da cadeira para a cama e vice-versa;
- 7.4.25. Estimular o autocuidado para que o cliente alcance independência nas habilidades funcionais;
- 7.4.26. Falar com o cliente durante as atividades de cuidado, explicando os procedimentos e objetivos dos mesmos;
- 7.4.27. Elogiar o seu bom desempenho ao auxiliar nas AVDs;
- 7.4.28. Falar frases claras e simples;
- 7.4.29. Utilizar gestos para estimular a compreensão, escutar, falar lentamente com o cliente;
- 7.4.30. Aplicar o bom humor nas atividades;
- 7.4.31. Ouvir música e assistir televisão com o cliente;

7.4.32. Apoiar membros da família, oferecendo informações;

7.4.33. Escutar sentimentos dos familiares;

7.4.34. Observar sinais de anemia: cansaço, palidez cutânea.

7.5. Evolução de Enfermagem

Visita inicial: 10/10/03 às 10:30h – conhecer a família e apresentação das acadêmicas pela supervisora.

1ª visita: 07/11/03 às 16:00h – coleta de dados para histórico de enfermagem.

2ª visita: 12/11/03 às 10:00h

S: Cliente sem queixas álgicas. Não relata outros desconfortos. De acordo com a cuidadora, está alimentando-se bem, seguindo dieta com pouco sal, sem gordura e açúcar; evacuações 1 vez ao dia, sem alterações e urina também continua sem alterações; dormiu bem à noite. Relata ainda que a filha lhe pediu para dar alimentação ao seu pai diretamente na boca; e também para dar comida na hora que ele quisesse. Cuidadora relata realizar curativo com assepsia cirúrgica, utilizando soro fisiológico (sem aquecer) e placa de hidrocolóide, geralmente trocando a cada 5 dias.

O: Calmo, sonolento. Frequência respiratória: 24 mpm; frequência cardíaca: 80 bpm; pressão arterial: 120/70 mmHg; glicemia capilar: 151 mg/dl, antes do almoço; temperatura: 36,7°C. Turgor da pele pastoso, mucosa oral úmida. Pele limpa, ferida em MID, lateral a tibia apresenta bordas irregulares, 9 cm de comprimento por 3 a 5 cm de largura, pontos de tecido de granulação na região inferior, tecido amarelado necrótico, principalmente em bordas, exsudato amarelado e seroso. Presença também de duas outras lesões próximas a anterior, já cicatrizadas. A.S. estava sem curativo e com meias nos pés, no momento da visita, expondo a ferida ao sol. Realizado teste de sensibilidade nos pés, o qual mostrou diminuição tátil, principalmente em dedos. No exame dos dedos observou-se presença de lesões entre 2º e 3º; 3º e 4º; 4º e 5º dedos do pé esquerdo e também lesões entre 3º e 4º; 4º e 5º do pé direito. Estas lesões encontravam-se hiperemiadas.

A: Sinais vitais estáveis. Glicemia capilar dentro dos parâmetros de normalidade. Ferida em processo de cicatrização evolutivo, porém lento. Integridade da pele prejudicada relacionada à umidade entre dedos dos pés vinculada à má secagem pós-higiene corporal e uso constante de meias, caracterizada por lesões do tecido epidérmico e eritema. Falta de conhecimento da filha

sobre fatores que podem influenciar positivamente na saúde do cliente, caracterizado por pedir a cuidadora para dar a alimentação a seu pai diretamente na boca e na hora que ele quiser. Falta de conhecimento da cuidadora quanto a cuidados com pés e realização de curativos.

P: Observar cicatrização da ferida, atentando quanto à presença de sinais flogísticos de infecção: dor, calor, rubor e edema; realizar curativos aquecendo o soro; secar bem os dedos dos pés após banho e usar meias somente quando está frio; lavar lesões entre dedos com soro fisiológico e secar bem com gaze; disponibilizar no *website* informações sobre a importância do estímulo ao autocuidado às pessoas com seqüelas de AVC.

3ª visita: 20/11/03 às 9:00h

S: Cliente queixa-se de algia em MMII. Cuidadora relata que A.S. dormiu durante toda noite; teve episódios de hiper (400 mg/dl) e hipoglicemia (55/47 mg/dl), sendo neste último chamado a *Unimed* que administrou 500 ml de SG 5% e deixou ampola de glicose 50% para se houvesse outra crise, o que aconteceu. Foi contactado o médico que cuida do diabetes e este explicou que o cliente está em processo de adaptação ao sono, relaxando mais o corpo, podendo ter crises de hipoglicemia e por isso a necessidade de diminuição da dose de insulina noturna para 8 UI. Cuidadora refere ainda que cliente está com disfagia, sendo tratado com fonodíloga e colocado pó de nutilis nos alimentos para auxiliar na deglutição. Prescrito amytril 1x/dia, à noite. Realiza o curativo na ferida em MID com soro fisiológico morno.

O: Cliente emotivo, mais comunicativo. Frequência respiratória: 20 mpm; frequência cardíaca: 68 bpm; pressão arterial: 120/60 mmHg; glicemia capilar: 149 mg/dl, antes do almoço do dia anterior; temperatura: 36°C. Pele limpa e brilhante, ferida em MID, lateral a tibia, apresenta processo de junção de bordos, com presença de tecido de granulação e exsudato amarelado e seroso em pequena quantidade. Troca de hidrocolóide feita após 5 dias. Estava sem curativo, sem meias nos pés, expondo a ferida ao sol. Apresenta edema em ambos os pés e estes encontram-se frios. Lesão entre dedos dos pés mantém-se apenas entre o último e penúltimo dedo do pé esquerdo.

A: Sinais vitais estáveis. Níveis glicêmicos dentro dos parâmetros de normalidade. Ferida em processo de cicatrização evolutivo. Lesões entre dedos dos pés em evolução progressiva. Risco para oscilação nos níveis glicêmicos relacionado à adaptação ao sono; deglutição prejudicada relacionada à diminuição da consciência, secundária a distúrbios no sistema nervoso, caracterizada por disfagia; excesso de volume de líquidos relacionado à imobilidade, caracterizado por edema periférico; risco para disfunção neurovascular periférica, relacionado

ao DM. Tristeza relacionada à doença incapacitante, caracterizada por sentimento recorrente de tristeza profunda e depressão.

P: Manter cuidados prescritos. Observar cicatrização da ferida, atentando quanto à presença de sinais flogísticos de infecção: dor, calor, rubor e edema; observar edema em pés e orientar quanto a colocação de um apoio nas pernas quando estiver sentado e massagens com cremes hidratantes; praticar o bom humor com o cliente; atentar com atenção para sinais de hipo e hiperglicemia; apoiar cliente durante sessões com fonoaudióloga e na alimentação.

4ª visita - despedida: 27/11/03 às 9:00h

S: Cliente refere estar bem e que não consegue falar. Cuidadora relata que este alimenta-se bem, conseguindo deglutir bem quando o alimento é mais pastoso, eliminações sem alterações, foi ao dentista ontem fazer obturação. Diz que A.S. tem passeado bastante, está mais alegre, mas ainda apresenta crises de choro e apresentou queixas álgicas na coluna vertebral. Ao trocar o curativo do MID refere que a secreção estava fétida; trocou-o após 5 dias, conforme orientação da médica; faz massagem nos pés do cliente.

O: Cliente calmo, tranquilo, pouco comunicativo. Frequência cardíaca: 84 bpm; pressão arterial: 120/70 mmHg; glicemia capilar: 101 mg/dl; temperatura: 36,2°C. Pele limpa e brilhante, ferida em MID, lateral a tibia com placa de hidrocolóide. Estava sem meias nos pés, apresentando edema em pé esquerdo, lesão entre dedos dos pés entre o último e penúltimo dedo do pé esquerdo hiperemiadas e com *dersani*, mancha avermelhada em região lateral do pé esquerdo.

A: Sinais vitais estáveis; níveis glicêmicos dentro dos parâmetros de normalidade; edema dos pés em regressão.

P: Manter cuidados prescritos. Observar aspecto da ferida: principalmente secreção; observar edema em pés, massagear as costas e observar queixas álgicas na mesma. Manter contato com os familiares por *e-mail* para quaisquer dúvidas sobre os cuidados.

8. CONSTRUÇÃO DO *WEBSITE*

8.1. Levantamento das Necessidades dos Clientes Assistidos

Para levantamento das necessidades dos clientes/famílias assistidos utilizou-se o histórico de enfermagem adotado por Benedet e Bub (2001), que é baseado no modelo da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NBH), como já explicado nos aspectos metodológicos.

Para este levantamento, analisou-se o histórico de enfermagem aplicado no CTAV. A partir dessa análise percebeu-se a necessidade de adequá-lo aos objetivos do trabalho e facilitar a assistência de enfermagem.

Este histórico (ANEXO 4) não oferecia dados suficientes para subsidiar a construção do *website*. Então, o histórico passou por inúmeros ajustes, desde a colocação de novos itens até a adequação a diferentes clientes. O objetivo era obter um histórico de fácil entendimento, com preenchimento simples e de poucas páginas, mas que abrangesse todas as necessidades humanas básicas. Apesar dos dados variarem muito, pois os clientes e suas famílias eram muito diferentes, conseguiu-se chegar a um histórico de enfermagem comum (APÊNDICE B).

Depois de concluídos os ajustes, começaram as visitas domiciliárias com o objetivo de coletar dados. Foram realizadas visitas semanais com o propósito de identificar continuamente as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de cada cliente. Estas visitas forneceram a base para interpretação da real situação/condição de saúde e da maneira pela qual se poderia atender estas necessidades, principalmente aquelas relativas a aprendizagem e ensino da família. As visitas semanais oportunizaram uma assistência e supervisão de enfermagem mais atualizada, a percepção de que evoluíam de maneira satisfatória e decidir os materiais do *website* de acordo com a situação/condição que a família e o cliente se encontravam naquela semana.

Após a realização do histórico de enfermagem com os clientes, era necessário colocar no *website* as informações destinadas a eles e seus familiares. Para tanto, tornou-se necessário conhecer as patologias de base e a forma como repercutiam na sua saúde; as manifestações e as incapacidades, os principais cuidados domiciliários, etc.

Logo, foram feitas várias pesquisas, principalmente em livros e na *Internet*, com o intuito de levar a estas famílias um conteúdo simples, de fácil entendimento e compreensão. As patologias estudadas foram Doença de Alzheimer, Adrenoleucodistrofia, Acidente

Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes *Mellitus*, Câncer de Próstata e de Pele, Linfoma não Hodgkin.

8.2. O Website

Depois de realizada a pesquisa bibliográfica, foi contactado um profissional de informática para construção do *website*. Foram realizadas reuniões com este profissional com o intuito de planejar a arquitetura e a organização dos materiais informativos, e assim fizeram-se os *links*.

Criou-se o *link* “Quem Somos”. Este *link* surgiu da necessidade de expor os autores, o porquê que do *website*, os objetivos do trabalho e para quem serviria este recurso.

O *link* “Sugestões” veio da idéia de colocar mensagens de reflexão, frases da semana de conforto e alívio, sugestões de leitura e de filmes. Foi criado para desvincular um pouco o *website* da situação/condição de má-saúde, a fim de distrair os clientes, familiares e cuidadores, seja por meio de leitura ou assistindo bons filmes, estes sim, ligados à realidade que estavam vivenciando.

O *link* “Material de Apoio” foi feito justamente para os clientes e famílias compreenderem as patologias que os acometiam. Este *link* foi escrito com bom conteúdo e de forma bastante acessível e clara. O motivo da sua inclusão no *website* foi prover as pessoas com informações mais completas sobre as doenças, suas manifestações, formas de diagnóstico e tratamento e principais conseqüências para a vida cotidiana (incapacidades, complicações).

Já o *link* “Dicas” foi o grande objetivo do trabalho. Concentrava as orientações, os cuidados e as melhores formas de adequar a situação/condição de má-saúde dos clientes com a sua vida, e com as especificidades do cuidado domiciliário. O propósito foi prover os clientes, familiares e cuidadores com informações simples, práticas, e, sobretudo, úteis.

Por fim, o *link* “Contato” veio da necessidade de manter uma relação mais freqüente, rápida e segura com clientes e famílias, a fim de sanar suas dúvidas, enviarem sugestões e críticas para aprimorar o *website*. O endereço eletrônico do contato era contato@cuidandoemcasa.bmd.br.

A partir da idéia dos *links*, criou-se o logotipo do *website*: uma casa e uma enfermeira sorrindo dentro da tela de um computador. Era justamente o que se queria passar, a família e o cliente com acesso direto às informações específicas a respeito da sua situação/condição de saúde, com oportunidade de tirar suas dúvidas rapidamente, utilizando a *Internet* e, o melhor de tudo, na sua própria casa. Em decorrência disto, nasceu o nome do *website* “Cuidando em

Casa”. Este nome transmitia a imagem do enfermeiro ou enfermeira cuidando de clientes e orientando familiares com o conforto e a privacidade do domicílio.

Com tudo isso, a arquitetura do *website* já estava pronta. No entanto, faltava conseguir um provedor para hospedá-lo. Procurou-se uma empresa de hospedagem e entrou-se em contato com a mesma. Depois disso, o *website* tornou-se disponível para as acadêmicas no dia seguinte (22/10/2003).

Com o *website* já formado e entendendo-se bem as patologias poder-se-ia então carregá-lo com os materiais. Este material foi organizado de acordo com os *links* descritos e com os clientes assistidos. A partir daí manteve-se um contato freqüente com o profissional de informática a fim de renovar o conteúdo do *website*, o qual era atualizado quase todos os dias com dicas de saúde, cuidados em casa de acordo com a situação/condição de má-saúde, materiais de apoio, sugestões de leitura, perguntas mais freqüentes, mensagens de reflexão, frase da semana, e tudo que se achasse de interessante para os clientes/famílias.

O *website* entrou no ar dia 24/10/2003, e para divulgá-lo, elaborou-se cartões para serem entregues aos clientes e famílias de todo o CTAV e a outras pessoas interessadas (APÊNDICE C).

Foram muitas as informações colocadas no *website* “Cuidando em Casa” (APÊNDICE D). Além disso, foram recebidos *e-mails*, por meio do contato criado, contendo dúvidas, elogios, avaliação do *website*. Ao todo foram recebidos 18 e enviados 24 e-mails.

O *website* continuou acessível após o término do estágio e foram recebidos *e-mails* também durante esse tempo. Alguns dos e-mails são apresentados em anexo (ANEXO 5), e os que continham pedido para avaliação e as respostas estão no capítulo “Avaliação da Experiência”.

A cada dúvida ou pergunta enviada, era uma nova pesquisa. A resposta deveria ser rápida, simples e objetiva, confortando a pessoa que procurava geralmente alívio à situação que estava vivenciando, como mostra o exemplo abaixo:

Data:	Sun, 29 Nov 2003 13:21:08 -0200
De:	
Para:	contato@cuidandoemcasa.bmd.br
Assunto:	Contato Cuidando em casa

Olá pessoal do Cuidando em Casa:

Meu pai é portador de DA desde os 65 anos. Como foi diagnosticado no início e com uso dos medicamnetos adequados teve 11 anos de vida bastante saudável e ativa (dentro das possibilidades da dfoença), todavia, no último ano tem apresentado mais acentuadamente os sintomas, incluindo tudo o que vocês já sabem. Penso que sabem também como é sofrível para a família. Acho que aceito a doença, mas sofro porque não reconheço meu pai,

que, obviamente não me reconhece a muito tempo. Que triste que é alguém morrer como pessoa num corpo que teima em viver. Acho que só queria mesmo falar com alguém que possa entender o que sinto. Gostaria de receber informações, novos tratamentos e sugestões e qualquer ajuda....

Sds,
M.A.B.

Data: Sun, 30 Nov 2003 13:21:08 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: Re: Contato Cuidando em casa

Oi M.A.B.,

Sabemos o que tem passado e esperamos que vc tenha cada vez mais força para lidar com a situação. Em nosso site, na parte de material de apoio e dicas, há informações sobre a doença e sobre cuidados para a pessoa que a tem e também para o familiar.

Acreditamos que a ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência - possa informar mais sobre esta condição de má- saúde. O site é www.abraz.com.br. Existem sites na internet que informam sobre como lidar com a demência, possuindo também grupo de familiares que trocam experiências por meio de bate papo na net, como a página do NIAIz (<http://alzheimer.ni.cjb.net>). No Hospital Universitário de Florianópolis - 331-9100 - há grupo de familiares, envolvidos nesta situação.

Esperamos ter ajudado de alguma maneira.

Um abraço,

Mariana e Gabriela

Data: Thu, 4 Dec 2003 11:19:35 -0200

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Re: Contato Cuidando em casa

Mariana e Gabriela:

Que bom receber a mensagem de vocês. Agradeço as dicas para informações e cuidados. Anotei e, com certeza, vou utilizá-las. Valeu!! É bom saber que não estamos sós.

Abraços, M.A.B.

Este e-mail e também muitos outros propiciaram estímulo à pesquisa, com a busca de informações corretas e seguras, uma "realimentação" do *website* com as principais dúvidas e a confirmação que a sua divulgação acontecia de maneira progressiva. Na prática as mensagens representaram o alcance dos objetivos e um enorme aprendizado para as acadêmicas e clientes/famílias, mostrando ser este recurso um grande aliado na educação em saúde nesta modalidade de cuidado.

9. TREINAMENTO DE CUIDADORES

Na assistência de saúde domiciliar, a adequação de incapacidades e adiamento da dependência do cliente ocorre com a adoção de uma abordagem enfocada na educação em saúde. É necessário que muitos familiares/cuidadores sejam treinados para prestar os cuidados, sendo que enfermeiros/enfermeiras e outros profissionais treinam e depois supervisionam o cuidado prestado (HIRSCHFELD & OGUISSO, 2003).

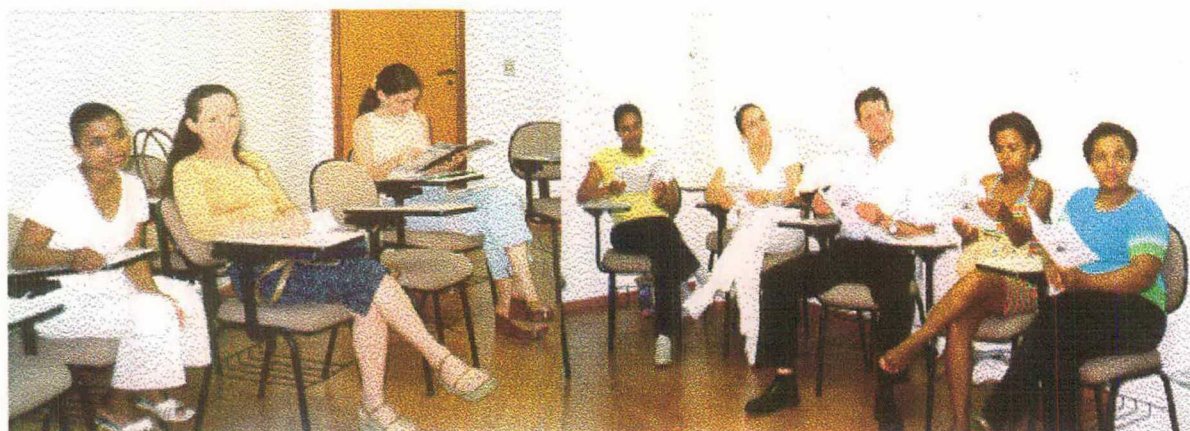
O cuidador/profissional de enfermagem é peça fundamental na estrutura de assistência de saúde domiciliar e o seu preparo, orientação e treinamento são uma exigência para as instituições com este modelo de assistência.

O cuidador deve contar com a equipe de saúde, que estará presente não somente para tratar do cliente, mas também, com igual atenção, se responsabiliza pelo seu treinamento. Este profissional necessita de educação permanente para atualização de conteúdos e discussões de problemas vivenciados na assistência de saúde domiciliar que visa melhorar a qualidade de assistência ao cliente e proporcionar suporte aos próprios cuidadores. (BRAZ, 2002).

Para Braz (2002), a fase de treinamento é muito importante, pois é o momento no qual os laços de confiança entre o profissional que vai cuidar e a equipe são fortalecidos. A enfermeira ou enfermeiro responsável e a equipe transdisciplinar devem ter a atenção voltada constantemente para a educação permanente do cuidador.

No CTAV pôde-se vivenciar quatro encontros de treinamento (cursos) para cuidadores, os quais, atualmente, ocorrem mensalmente na duas primeiras sextas-feiras do mês e tem duração de três horas. Há palestras sobre assuntos de saúde, além de discussões de cuidados que estão ocorrendo com os clientes da instituição.

Abaixo, fotos do treinamento de cuidadores, com alguns cuidadores e ao final, a equipe do CTAV com as acadêmicas.





As acadêmicas proferiram duas palestras. A primeira nos dias 18 de outubro e 8 de novembro de 2003 e, a segunda, nos dias 5 e 12 de dezembro de 2003. Na primeira o tema foi “Anotações e Registros de Enfermagem”, na qual foi elaborado um manual sobre a importância de fazer anotações e registros de enfermagem de forma correta. Elaborou-se também, junto com este manual, uma listagem das principais terminologias em saúde, as quais foram incluídas como parte dos prontuários dos clientes da instituição (APÊNDICE E). Além disso, realizou-se uma dinâmica com objetivo de verificar as anotações dos cuidadores e discutir possíveis correções (APÊNDICE F).

O tema da segunda palestra foi “Algumas Necessidades de Cuidado em Assistência de Saúde Domiciliária”. Nesta foram abordadas algumas dicas de saúde levantadas a partir dos clientes cuidados pelas acadêmicas, e que estavam inclusas no *website* “cuidando em casa”. As dicas foram sobre cuidados com o cliente com Alzheimer, gastrostomia, úlceras de pressão e ventilação mecânica. Apresentou-se na forma de transparências (APÊNDICE G).

A educação permanente é de grande relevância para apropriação ativa do saber científico e fortalecimento das ações em equipe. Isto pôde ser constatado ao observar-se resultados positivos após os treinamentos nas anotações e registros de enfermagem, como mostra-se na comparação de anotações de enfermagem de uma cuidadora antes e depois da palestra, e o elogio feito à cuidadora pelas acadêmicas ao observar esta mudança (ANEXO 6).

Esta vivência foi muito significativa, pois além de transmitir informações aos cuidadores com objetivo de melhorar a qualidade da assistência em saúde domiciliária, houve troca de conhecimentos e experiências em cuidados de enfermagem.

É notável a importância da educação permanente para os cuidadores/profissionais de enfermagem, pois atualizam e relembram seus conhecimentos e esclarecem suas dúvidas; para a instituição responsável, que passa a possuir recursos humanos com maior potencial para enfrentar e solucionar desafios em cuidados de saúde no domicílio; e, principalmente para o cliente, que recebe uma assistência humanizada, de qualidade e amparada no conhecimento científico.

10. AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A visita ao local de estágio, o levantamento dos dados administrativos do CTAV e a pesquisa exploratória realizada nos registros para levantamento dos dados referente aos clientes proporcionaram condições para adequar-se os objetivos do trabalho de acordo com a metodologia de assistência da instituição. Conhecer o complexo cotidiano desta modalidade de cuidado ampliou o aprendizado das acadêmicas.

Baseando-se nas ações e vivências da prática diária, avaliou-se a assistência, estabelecendo relações entre o cuidado, os conceitos utilizados e as questões éticas envolvidas.

Quanto ao marco conceitual utilizado, a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta ajustou-se perfeitamente ao trabalho. Percebeu-se, por meio da aplicação do histórico de enfermagem elaborado e ao atender as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de cada cliente assistido, que todos os conceitos foram inseridos e proporcionaram sustentação ao estudo.

O atendimento das Necessidades Humanas Básicas dos clientes assistidos ocorreu por meio das visitas domiciliares e da educação e suporte contínuos proporcionados pelo *website*. Com a história da situação/condição de má-saúde dos clientes, coletada no histórico de enfermagem, planejou-se a assistência, que também baseou-se no surgimento de novas necessidades e foi aprimorada a cada visita e a cada informação colocada no *website*.

A realização do processo de enfermagem é de suma importância para qualquer forma de assistência: educacional ou realização dos cuidados diretos aos clientes. É fundamental para a organização e guia das ações de enfermagem e implementação destas de forma individualizada, o que facilita o trabalho da equipe e melhora a qualidade de assistência.

Quanto ao uso do computador, particularmente do *website* “Cuidando em Casa”, o que se observou é que há vantagem na assistência de saúde domiciliar quando os familiares assumem um envolvimento no cuidado ao cliente, à medida que as informações funcionam como suporte aos cuidados de saúde. No caso dos clientes assistidos, tornou-se pouco acessível para o familiar que só entra após meia-noite na *Internet* devido ao custo ser menor, horário que geralmente está exausto. Também, quando o provedor é ruim, dificulta o acesso às informações disponíveis.

A contribuição do *website* para melhorar a situação/condição de má-saúde dos clientes foi nítida em muitas ocasiões vivenciadas nas visitas domiciliares. Aumentou o diálogo entre a família sobre a saúde do cliente e os familiares/cuidadores aplicaram orientações

proporcionadas pelo *website* e treinamento nos cuidados aos clientes, melhorando significativamente a qualidade de vida dos envolvidos.

Em alguns casos percebeu-se a resistência da família em se envolver com o propósito do trabalho, o que é muito natural e deve ser compreendido. Deve-se considerar que o equilíbrio familiar neste momento pode estar abalado. O medo, a insegurança e o despreparo são fatores que dificultam o envolvimento. Para minimizar esta dificuldade, é muito importante que a família seja conquistada, que se sinta segura com o que está sendo oferecido, que seja orientada e esclarecida desde o início do processo a respeito dos limites da assistência e da importância do envolvimento direto com o cliente. Observou-se que em qualquer situação o preparo e o empenho de toda a equipe para conquistar a aproximação e o comprometimento da família nos cuidados é imprescindível.

Um outro ponto a ser destacado é a permanência instável/provisória dos clientes no Centro Terapêutico Árvore da Vida, que poderia ter sido uma dificuldade encontrada pelas acadêmicas, mas os clientes escolhidos permaneceram a tempo de atingir-se os objetivos pretendidos.

A avaliação da qualidade e aplicabilidade da construção e teste do *website*, como suporte e educação à distância, com o cliente e família, foi contínua por meio de mensagens recebidas no *e-mail*, como apresentado no capítulo “Construção do *Website*”, além de ter sido aplicado um questionário elaborado, que possuía questões nas quais se pode observar o alcance dos objetivos. Mostram-se abaixo, os e-mails com o questionário e as respectivas respostas dos clientes:

Data: Tue, 25 Nov 2003 06:57:43 -0200
De: contato@cuidandocemcasa.bmd.br
Para:
Assunto: avaliação do website

Oi P.,
 Como vão as coisas por aí?
 Estamos enviando este e-mail para que você avalie a criação do website cuidando em casa. As perguntas serão mandadas pelo e-mail do hotmail.
 Por favor responda-as, pois é importante para verificarmos se os objetivos do projeto foram atingidos.
 Obrigada pela cooperação, Mariana e Gabriela.

Data: Wed, 3 Dec 2003 20:18:29 -0200
De:
Para: contato@cuidandocemcasa.bmd.br
Assunto: Re: avaliação

Oi meninas,

Desculpem a demora. Segue a resposta:

AVALIAÇÃO: TESTE DO WEBSITE CUIDANDO EM CASA

1) Você considerou importante o apoio educacional oferecido pelo website cuidandoemcasa para melhoria de qualidade de vida dos envolvidos no cuidado domiciliário?

Sim!

2) Suas dúvidas foram esclarecidas?

Sim!

3) Suas mensagens foram respondidas em tempo hábil?

Sim!

4) O conteúdo abordado supriu suas necessidades?

Sim!

Data: Thu, 4 Dec 2003 07:59:45 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: Re: avaliação

Obrigada P. por sua colaboração.

Nosso trabalho está encerrando dia 09/12 e será apresentado em fevereiro.

Mandaremos um e-mail dizendo o dia e a hora caso tiveres interesse de assistir.

A participação de todos vocês é que fez nossos objetivos serem atingidos. Desejamos, para você e sua família, tudo de bom, um feliz natal e ano novo e muita saúde!

Gratas,

Mariana e Gabriela.

Data: Tue, 2 Dec 2003 19:00:00 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: Avaliação

AVALIAÇÃO: TESTE DO WEBSITE CUIDANDO EM CASA

1) Você considerou importante o apoio educacional oferecido pelo website cuidandoemcasa para melhoria de qualidade de vida dos envolvidos no cuidado domiciliário?

2) Suas dúvidas foram esclarecidas?

3) Suas mensagens foram respondidas em tempo hábil?

4) O conteúdo abordado supriu suas necessidades?

Data: Thu, 4 Dec 2003 10:15:56 -0200

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Re: avaliação

Respostas:

1) Sim, foi realizado um trabalho informativo, claro, de fácil compreensão, bastante humanizado.

2) Sim.

3) Sim.

4) Com certeza, em relação a ALD, existe pouca informação, e no site foi bem abordadas.

Data: Thu, 4 Dec 2003 19:55:11 -0200
De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br
Para:
Assunto: Re: avaliação

S.,

Obrigada pela colaboração.

Pessoas como você, C. e T. é que nos incentivam para exercer a carreira de enfermeira. A participação de vocês no trabalho foi imprescindível para atingirmos nossos objetivos. Obrigada!

Estaremos encerrando o estágio, mas não deixaremos de entrar em contato.

Beijos,

Mariana e Gabriela.

Houve uma família que se disponibilizou a participar do trabalho, demonstrando interesse, sendo contactado por telefone algumas vezes para estimular a busca de informações no *website* "Cuidando em Casa", mas por problemas pessoais desta, não pôde ler as informações e nem avaliá-las como mostra-se no *e - mail* enviado pelas acadêmicas:

Data: Tue, 2 Dec 2003 19:23:26 -0200
De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br
Para:
Assunto: Avaliação Site

Cara P. e Sr. A.:

Conforme contato telefônico, estamos lhes enviando a avaliação do *website* (www.cuidandoemcasa.bmd.br), lembrando que necessitamos das respostas até sexta-feira, data que concluímos o trabalho (05/12/03). Contamos com a colaboração de vocês!!!

Atenciosamente

Gabriela e Mariana

AVALIAÇÃO: TESTE DO WEBSITE CUIDANDO EM CASA

1) Você considerou importante o apoio educacional oferecido pelo *website* cuidandoemcasa para melhoria de qualidade de vida dos envolvidos no cuidado domiciliário?

2) Suas dúvidas foram esclarecidas?

3) Suas mensagens foram respondidas em tempo hábil?

4) O conteúdo abordado supriu suas necessidades?

Para a vida profissional, o trabalho abriu novos horizontes ao mostrar que a assistência de saúde domiciliária pode ser feita de outras maneiras, não só na prestação do cuidado apenas como uma execução de técnicas e procedimentos. Usar as novas tecnologias de informação e comunicação e a educação em saúde, e, com certeza, respeitar a cultura familiar e utilizar da criatividade para adequar o cuidado no domicílio, foram meios aprendidos e que contribuirão para nossa vida pessoal e profissional.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de saúde domiciliária surge como uma alternativa que beneficia os clientes em geral e, especialmente, aqueles com incapacidades crônicas que têm acesso e permanência no sistema de saúde dificultado, tendendo a permanecer isolados em seus domicílios, sem assistência adequada.

A atenção domiciliária, seja em qualquer faixa etária, é uma tarefa complexa que exige muito, tanto dos profissionais que vão atuar longe de seu ambiente ideal de trabalho, como dos familiares e cuidadores que vão receber incumbências para as quais muitas vezes não estão devidamente preparados.

Em vista do surgimento de novas tecnologias, que vem facilitar o acesso rápido a informações e proporcionar comodidade aos seres humanos, a utilização e a implementação dessa tecnologia nos serviços de saúde é necessária.

Em assistência de saúde domiciliária, um *website* apresentou-se como uma nova forma de relacionamento com o cliente e família a fim de otimizar a assistência e prover suporte e educação continuados aos cuidados terapêuticos. A proposta foi o desenvolvimento de uma enfermagem científica que assegura aos clientes um cuidado de saúde contínuo, atualizado e responsável.

Implantar um *website* numa instituição de assistência de saúde domiciliária demanda muito esforço. Desenvolver uma metodologia de serviços e relacionamento via *online*, como método educativo e de suporte aos clientes/familiares, não ocorre repentinamente. É um processo extenso que requer coleta de dados das necessidades humanas básicas dos que recebem cuidados domiciliários, e também análise das informações mais importantes para deixar acessíveis no *website*. Além disso, é necessário verificar a utilidade e disponibilidade de acesso da *Internet* pelos clientes/famílias.

Para a concretização do trabalho e alcance dos objetivos precisou-se conhecer a realidade da instituição e as características e necessidades de cada cliente/família. Baseadas nas ações e vivências das visitas domiciliárias avaliou-se a assistência prestada, estabelecendo relações entre o cuidado e os marcos teóricos utilizados.

A aplicação do histórico elaborado pelas acadêmicas, que faz parte da realização do processo de enfermagem, foi imprescindível para o planejamento das intervenções de enfermagem. Intervenções estas que vão desde orientações a cuidadores até o fornecimento de informações de fácil compreensão e acesso no *website* para os clientes e seus familiares.

Analisando a avaliação da assistência de saúde domiciliária fornecida, considerou-se esta experiência extremamente positiva, pois proporcionou busca de conhecimentos e ampliação do aprendizado das acadêmicas, cuidadores e clientes/famílias envolvidos.

Por estes motivos, foi necessário a divulgação dos conhecimentos em assistência de saúde domiciliária e informatização da saúde. A informática, na área de enfermagem, mostra-se como uma oportunidade significativa para os profissionais, e é um recurso alternativo de assistência aos clientes e famílias de instituições com esta modalidade de cuidado.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adrenoleucodistrofia. Disponível em <http://netpage.em.com.br/ablmg/adrenoleucotristofia.html>. Acesso em 10/12/2003.

Adrenoleucodistrofia. Disponível em <http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm>. Acesso em 10/12/2003.

ANTUNES, C. **Trabalhando habilidades construindo idéias**. São Paulo: Scipione, 2001.

ASSUNÇÃO, L.O.T.; HUMBERTO, F.; MORAIS, P.P. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 8, n.52, set., 2002. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd52/saude1.htm>. Acesso em 15/09/2003.

BACHESCHI, L.A.; NITRINI, R. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: maltese, 1991.

BARE, B.G.; SMELTZER, S.C. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, 3 e 4, 2000.

BENEDET, S; BUB, M.B.C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA**. Florianópolis: Bernúncia, 2ª ed, 2001.

BOTINO, C.; CARAMELLI, P.; GORZONI, M. Como eu trato a doença de Alzheimer. **SNC em debate**. Revista Novartis, vol. 1, nº 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. **Neoplasias prostáticas**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 20p. Disponível em http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_prostata.pdf. Acesso em 09/12/2003.

BRASIL. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas do Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde On-Line**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>. Acesso em 22/12/2003.

BRAZ, M. **O Papel do Cuidador no Home Care**. Publicado no Portal PRONEP em abril de 2002. Disponível em <http://www.pronep.com.Br/cjp/cuidador.pdf>. Acesso em 22/12/2003.

BRESCHI, L.C. Problemas urológicos do idoso. In: **Reichel Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5ª ed., 2001.

BUB, L.I.R. *et al.* **Marcos para a prática de Enfermagem com famílias**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.

BUB, M.B.C.; NORDENFELT, L. Sobre Incapacidade e Desvantagens: comparando dois modelos. In: **A saúde em questão: um espaço para a reflexão**. Florianópolis: ed. dos autores, 1999.

BUB, M.B.C. **Concepções de Saúde, Ética e Prática de Enfermagem**. Florianópolis: UFSC (Tese apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), 2001.

Câncer de Pele. Disponível em <http://www.cirurgiaendocrina.com.br/pele.html>. Acesso em 21/12/2003.

Câncer de Pele. Disponível em <http://www.nib.unicamp.br/svol/cpele.htm>. Acesso em 21/12/2003

Câncer de Pele. Folder episol. Disponível em <http://www.episol.com.br>. Acesso em 21/12/2003.

CAOVILLA, V.P.; CANINEU, P.R. **Você não está sozinho**. São Paulo: Abraz, 2002.

CARRARO, T.E. e cols. **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2001.

CICCO, L.H.S. **Câncer de Pele**. Disponível em <http://www.nib.unicamp.br/svol/cpele.htm>. Acesso em 21/12/2003.

Conselho Internacional das Práticas de Enfermagem. **CIPE/ICNP – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Genebra, Versão Beta, 2000.

CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo). Manual de ética para sites de medicina e saúde na *Internet*. In: **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, resolução n. 097/2001, mar., 2001. Disponível em: http://ser1.cremesp.org.br/legislacao/leg_internet/etica_internet.htm. Acesso em 29/08/2003.

CTAV. **Projeto do Centro Terapêutico Árvore da Vida (CTAV)**. Florianópolis, 2002.

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Educação em Saúde: Recomendações da Comissão Médico-Social da ILEP. Disponível em <http://www.ilep.org.uk/documents/tb13pt.pdf>. Acesso em 22/12/2003.

ELIAS, L.L.K.; CASTRO, M. **Insuficiência Adrenal Primária de Causa Genética**. *Arq Bras Endocrinol Metab*, ago. 2002, vol.46, no.4. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302002000400018&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0004-2730. Acesso em 08/11/2003.

EVORA, Y.D.M. **Processo de informatização em enfermagem: orientações básicas**. São Paulo: EPU, 1995.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1ª ed, 15ª impressão, 1975.

GELLER, L.N.; REICHEL, W. A doença de Alzheimer: aspectos biológicos. In: **Reichel Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5ª ed., 2001.

GROSSI, S.A.A. **Manual de Enfermagem: Educação para o Controle do Diabetes Mellitus.** *Última Atualização:* 26/09/2001. Disponível em <http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema4/texto26_1.asp>. Acesso em 01/12/ 03.

Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em http://www.geocities.com/brseculo21/Enf/22/04HA_prim.htm. Acesso em 21/12/2003.

Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.shtml> Acesso em 21/12/2003.

HIRSCHFELD, J.H.; OGUISSO, T. Visão panorâmica da saúde no mundo e a inserção do home care. **Rev. Téc-cient. Enferm.**, Curitiba, v.1, n.2, mar./abr., 2003.

Home care. Disponível em: <http://www.domin.med.br/new/domhmc.asp>. Acesso em 16/09/2003.

Home Care: conheça os benefícios do cuidado domiciliar. Disponível em: http://saude.com.br/entrevistas_materias/materias/entrevista_homecare.htm. Acesso em: 16/09/2003.

Home Care: Quem pode usar o home care? Disponível em: <http://www.pronep.com.br/cjp/biblio.htm>. Acesso em 15/09/2003.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

INCA – Instituto Nacional de câncer. **Linfoma não-Hodgkin.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/regpop/2003/index.asp?link=comentarios.asp&ID=8>. Acesso em: 04/12/2003.

JR., J.R. **Oncologia clínica.** São Paulo: Sarvier, 2ª ed. 1984.

KATZ, A.; MURAD, A.M. **Oncologia: bases clínicas do tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

KLINGER, K. Alzheimer às claras. **Rev. Saúde.** Editora abril, n.230, nov., 2002.

KOTLER, P. **Administração de Marketing:** a edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 10ª ed., 2000.

LEOPARDI, M.T. **Teoria de Enfermagem:** instrumentos para a prática. Florianópolis: NFR/UFSC, Papa Livros, 1999.

Linfoma não-Hodgkin. Disponível em: http://www.daycare.com.br/linfoma_nao_hodgkin.shtml. Acesso em 04/12/2003.

LOTUFO, P.A. **Manual de Condutas Médicas: Diabetes.** *Última Atualização:* 21/09/2001 Disponível em: http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema5/texto66_definicao.asp. Acesso em 01/12/ 03.

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. *et al.* **Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional.** Fortaleza: Hucitec, 2001.

MARIN, H. F. **Informática em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1995.

MATUI, J. **Construtivismo teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino.** São Paulo: Moderna, 1995.

MAZZA, M.M.P.R. **A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde.** Disponível em: [www.http://www.fsp.usp.br/MAZZA.HTM](http://www.fsp.usp.br/MAZZA.HTM). Acesso em 14/10/2003.

MEIER, M.J.; NASCIMENTO, S.R. Comunicação e tecnologia: instrumentos para o cuidado. **Rev. Téc-cient. Enferm.**, Curitiba, v.1, n.3, mai./jun., 2003.

MION, D.Jr. e PIERIN, A.M.G. **Manual de Condutas Médicas: Hipertensão Arterial. Última Atualização:** 10/08/2001 Disponível em: http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema5/texto65_definicao.asp Acesso em 29/11/2003.

MISHIMA, S.M.; PEREIRA, M.J.B. **Revisitando a prática assistencial: a subjetividade como matéria para a reorganização do processo de trabalho na Enfermagem.** **Revista Interface** – Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12. Disponível em: http://www.interface.org.br/artigos12_2.htm. Acesso em 15/09/2003.

MONTI, R. **Os profissionais da saúde e o marketing de serviços.** Disponível em: <http://www.jfsservice.com.br/arquivo/negocios/dicas/2000/08/18-Monti/>. Acesso em 28/08/2003.

NETTINA, S.M. **Prática de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades (CIIDI)**, Geneva, 1980. Disponível em <http://www.ilep.org.uk/documents/tb08pt.pdf>. Acesso em 11/11/2003.

PARIS, R. *et al.* Controle e prevenção de acidente vascular cerebral. In: **Reichel Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5ª ed., 2001.

PEPPERS and ROGERS Group. **CRM series – Marketing 1 to 1.** São Paulo: Makron Books, 2ª ed., 2001.

SABBATINI, R.M.E. Aplicações na Internet em Medicina e Saúde: Os Recursos Básicos. **Revista Informédica**, 1995. Disponível em: <http://www.epub.org.br/informed/intern2.htm>. Acesso em 17/09/2003.

SABBATINI, R.M.E. Informação é saúde. **Jornal Correio Popular**, Campinas, nov., 2000. Disponível em: <http://home.nib.unicamp.br/~sabbatin>. Acesso em 17/09/2003.

SECOLI, S.R. **Assistência de Enfermagem no câncer.** Disponível em: http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema4/texto24_1.asp. Acesso em 04/12/2003.

TRENTINI, M.; DIAS, L.P. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: EDUFSC, 1999.

VARGAS, C.R. *et al.* **Clinical and biochemical findings in 7 patients with X-linked adrenoleukodystrophy treated with Lorenzo's Oil**. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/?&IsisScript=iah%2Fiah.xis&nextAction=lnk&lang=p&baseLILACSSPBR&exprSearch=adrenoleucodistrofia>. Acesso em 05/11/2003.

VARGAS, J. **Doença de Alzheimer: o mal do século**: palestra do 6º CBCENF, 8-12 set, 2003. Notas de Aula. Mimeografado.

APÊNDICES

Apêndice A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante _____

Somos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina e estamos realizando o Trabalho de Conclusão de Curso sob a orientação da Prof. Dra. Maria Bettina Camargo Bub, cujo título é Assistência de Saúde Domiciliária: suporte educacional à distância. O objetivo é assistir ao ser humano/cliente/família no contexto domiciliar a fim de melhorar o seu relacionamento e aprendizado com a equipe de enfermagem por meio das novas tecnologias de informação e comunicação.

A sua participação envolve uma entrevista (histórico de enfermagem) e visitas semanais, na qual será feita uma supervisão de enfermagem com prestação de cuidados de saúde, para que possamos proporcionar uma assistência adequada e colocar as informações de suas necessidades no *web site* a ser testado. A participação neste estudo é voluntária, se você decidir não participar ou quiser desistir de participar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seus nomes não aparecerão e será mantido o mais rigoroso sigilo e omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los. Vocês contribuirão para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Se houver dúvidas em relação à pesquisa, por favor, entre em contato para esclarecê-las.

Atenciosamente,

Mariana Miró Horn e Gabriela Schweitzer

Assinaturas: _____

Consinto em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Florianópolis, de outubro de 2003.

Apêndice B

Histórico de Enfermagem para levantamento das necessidades dos clientes/famílias

1. Identificação

1.1. Do cliente

1.1.1. Nome _____ 1.1.2. Data de Nascimento: ____/____/____
1.1.3. Idade: ____ anos. 1.1.4. Sexo: () M () F 1.1.5. Crença Religiosa e/ou filosófica: _____
1.1.6. Escolaridade: _____ 1.1.7. Atividade Profissional: _____
1.1.8. Situação conjugal: _____ 1.1.9. Filhos: _____ 1.1.10. Endereço: _____
1.1.11. Telefones: _____

1.2. Do familiar

1.2.1. Nome _____ 1.2.2. Data de Nascimento: ____/____/____
1.2.3. Idade: ____ anos. 1.2.4. Sexo: () M () F 1.2.5. Crença Religiosa e/ou filosófica: _____
1.2.6. Escolaridade: _____ 1.2.7. Atividade Profissional: _____
1.2.8. Situação conjugal: _____ 1.2.9. Filhos: _____ 1.2.10. Endereço: _____
1.2.11. Telefones: _____

2. Situação/condição de saúde

2.1. Diagnóstico médico:

2.2. Condições/situações de má-saúde associadas:

2.3. Cirurgias:

2.4. Queixas:

2.5. Hábitos: 2.5.1. Tabagismo: () sim tempo: _____; Qtde.: _____ () não 2.5.2. Etilismo: () sim tempo: _____; Frequência: _____ () não

2.6. Peso (referido): _____ Kg; Altura (referida): _____ m

2.7. Conhecimento sobre a situação/condição de má-saúde (do cliente e família):

2.8. Expectativas do cliente e familiares sobre o tratamento e/ou outros serviços que vêm sendo desenvolvidos:

3. Necessidades psicobiológicas

3.1. Oxigenação

3.1.1. Respiração: FR- _____ mpm; () espontânea ; () oxigenioterapia: _____

3.1.2. Tosse: () produtiva () seca () ausente 3.1.3. Expectoração: aspecto (cor): _____; consistência: _____; quantidade: _____

3.2. Regulação Neurológica: 3.2.1. nível de consciência: _____; 3.2.2. alteração neurológica (se houver descrever): () marcha _____; () equilíbrio _____; () reflexos _____; () paresias _____; () plegias _____; () orientação _____
3.2.3. Escala Gasglow ____ + ____ + ____ = ____; Pupilas: () Miose () Midríase () Média Fixa () Isocóricas () Anisocóricas: () D>E () E>D Reflexo Fotomotor: () D () E Reflexo córneo palpebral: + / -

3.3. Regulação Térmica: T- _____ °C

3.4. Regulação Vascular: PA: ____ / ____ mmHg FC: ____ bpm Glicemia capilar ____ mg/dl

3.5. Percepção dos órgãos dos sentidos: 3.5.1. Déficit auditivo: () não () sim _____;

3.5.2. Déficit visual: () não () sim _____; 3.5.3. Déficit tátil: () não () sim _____
3.5.4. Déficit gustativo: () não () sim 3.5.5. Déficit no olfato: () não () sim

3.6. Hidratação (Via/ frequência/

volume) _____

3.6.1. Turgor da pele: () normotenso; () pastoso 3.6.2. Mucosa oral: () seca () úmida 3.6.3. () Edema Local: _____; sinal de cacifo + / -

3.7. Alimentação: 3.7.1. () VO () SNG () SNE () Nutrição parenteral

3.7.2. Tipos de alimentos que ingere:

3.7.3. Dietas especiais

Segue: () sim () não Motivo:

3.8. Eliminações: 3.8.1. Aspecto das fezes: cor, odor, consistência, frequência:

_____. 3.8.2. Aspecto da urina: cor, odor, frequência: _____

3.8.3. Controle de esfínteres: () Sim () Não _____ 3.8.4. Ciclo Menstrual: _____

3.8.5. Drenos: () Penrose () Tubular () Outros

3.8.6 Abdome

3.8.7. () Vômitos:

aspecto: _____

3.9. Alterações para integridade física:

3.9.1. Condições da pele: () seca; () hidratada; () petéquias - local: _____; () hematomas - local: _____; () manchas - aspecto e local: _____; () úlcera de pressão - quantidade, localização e grau: _____

3.10. Sono e repouso/atividade

física: _____

3.11. Autonomia do cliente com relação às atividades de vida diária:

(A) c/ facilidade; (B) c/ dificuldade; (C) com ajuda; (D) não realiza

3.11.1. Higiene: () higiene pessoal; () higiene oral; () pentear-se; () banho; () uso do sanitário.

3.11.2. Alimentação: () alimenta-se sozinho; () serve-se sozinho.

3.11.3. Vestuário: () veste-se; () despe-se; () calça sapatos.

3.11.4. Mobilidade e Locomoção: () deambula; () sobe e desce escadas; () deita-se; () levanta-se; () senta-se; () passa da cama para cadeira.

3.11.5. Comunicação: () fala; () entende o que se fala; () lê; () escreve; () telefona.

3.12. Necessidade de segurança: () quedas; () aspiração; () infecção; () violência direcionada aos outros; () outros _____

3.13. Sexualidade (alterações relacionadas com a vida sexual): () limitações _____;

() preocupação com auto-imagem; () outros _____

3.14. Terapêutica: 3.14.1. Medicações que faz uso (nome, dose, horário)

3.14.2. Toma medicamento sozinho: () sim () não

3.14.3. Alergia a medicamentos

(quais) _____

3.14.4. Terapias utilizadas

() Quimioterapia () Radioterapia () outras:

3.15. Observações importantes sobre alterações no exame céfalo- caudal:

4. Necessidades psicossociais

4.1. Atividades ocupacionais do cliente (lazer): _____

4.2. Estado Emocional: (F) familiar; (C) cliente; (FC) ambos.

(☐) ansioso; (☐) depressivo; (☐) equilibrado; (☐) agitado; (☐) introvertido; (☐) extrovertido; (☐) medo;

(☐) agressivo; (☐) irritado; (☐) carente; (☐) oscilação de humor; (☐) Outros _____

5. O que gostaria de saber sobre cuidados à saúde?

Apêndice C

CARTÕES DE DIVULGAÇÃO PARA RECORTAR



Conheça o web site:

www.cuidandoemcasa.bmd.br

Lá você encontra dicas de saúde – sugestões de leitura e reflexão, nutrição, entre outras; materiais de apoio que falam sobre algumas doenças e efeitos colaterais de alguns medicamentos e e-mail de contato para dúvidas e sugestões.

Disponível a partir de 24/10/2003



Conheça o web site:

www.cuidandoemcasa.bmd.br

Lá você encontra dicas de saúde – sugestões de leitura e reflexão, nutrição, entre outras; materiais de apoio que falam sobre algumas doenças e efeitos colaterais de alguns medicamentos e e-mail de contato para dúvidas e sugestões.

Disponível a partir de 24/10/2003



Conheça o web site:

www.cuidandoemcasa.bmd.br

Lá você encontra dicas de saúde – sugestões de leitura e reflexão, nutrição, entre outras; materiais de apoio que falam sobre algumas doenças e efeitos colaterais de alguns medicamentos e e-mail de contato para dúvidas e sugestões.

Disponível a partir de 24/10/2003



Conheça o web site:

www.cuidandoemcasa.bmd.br

Lá você encontra dicas de saúde – sugestões de leitura e reflexão, nutrição, entre outras; materiais de apoio que falam sobre algumas doenças e efeitos colaterais de alguns medicamentos e e-mail de contato para dúvidas e sugestões.

Disponível a partir de 24/10/2003



Conheça o web site:

www.cuidandoemcasa.bmd.br

Lá você encontra dicas de saúde – sugestões de leitura e reflexão, nutrição, entre outras; materiais de apoio que falam sobre algumas doenças e efeitos colaterais de alguns medicamentos e e-mail de contato para dúvidas e sugestões.

Disponível a partir de 24/10/2003



Conheça o web site:

www.cuidandoemcasa.bmd.br

Lá você encontra dicas de saúde – sugestões de leitura e reflexão, nutrição, entre outras; materiais de apoio que falam sobre algumas doenças e efeitos colaterais de alguns medicamentos e e-mail de contato para dúvidas e sugestões.

Disponível a partir de 24/10/2003

Apêndice D



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Quem somos

Sugestões

24/10/2003

Material de apoio

Dicas

Contato

Somos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, e estamos realizando o Trabalho de Conclusão de Curso sob a orientação da Prof. Dra. Maria Bettina Camargo Bub (COREn 23830), cujo título é Assistência de Saúde Domiciliária: suporte educacional à distância.

Temos como objetivo assistir ao ser humano/cliente/família no contexto domiciliário a fim de melhorar o seu relacionamento e aprendizado com a equipe de enfermagem por meio das novas tecnologias de informação e comunicação.

A implementação da assistência de saúde domiciliária à distância faz-se em vista do surgimento de novas tecnologias, que vem facilitar o acesso rápido a informações e proporcionar comodidade às pessoas. Acreditamos que este *web site* apresenta-se como uma nova forma de relacionamento com o cliente/família e possui a finalidade de prover suporte e educação continuados aos cuidados terapêuticos.

Nossa proposta é assegurar aos clientes um cuidado de saúde alternativo, contínuo, atualizado e científico.

Envie suas sugestões e críticas sobre o conteúdo do *web site* para que possamos aprimorá-lo. Esclareça suas dúvidas entrando em contato conosco.

Gabriela Schweitzer e Mariana Miró Horn

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Sugestões

Frase da semana 1 a 8/12

Material de apoio

Um dia você aprende que...

Dicas

Reflexão

Contato

Embora ninguém possa voltar atrás...

Mensagem de Reflexão: Raízes Fortes

Raízes fortes: acredite em você

Sugestão de Leitura

Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico e Mensagens dos Mestres

Sugestão de Livro sobre Doença de Alzheimer

O livro "VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO", voltado para o grande público e profissionais da área...

Sugestão de Filme sobre Adrenoleucodistrofia

Óleo de Lorenzo

Receita para você fazer todo dia

Não permita que à sua receita falte qualquer um dos ingredientes: o prato só será perfeito com todos eles. Vamos experimentar?

Sugestão de leitura

Cuidado Humano: O Resgate Necessário

Sugestão de leitura

A roda da vida e Com a corda toda: auto-estima e qualidade de vida

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Frase da semana 1 a 8/12

Material de apoio

01/12/03

Dicas

Contato

Um dia você aprende que realmente pode suportar, que realmente é forte e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais.

William Shakespeare

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Reflexão

03/11/2003

"Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim".

Chico Xavier

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Mensagem de Reflexão: Raízes Fortes

03/11/2003

Tempos atrás, eu era vizinho de um médico, cujo "hobby" era plantar árvores no enorme quintal de sua casa.

Às vezes, observava da minha janela o seu esforço para plantar árvores e mais árvores, todos os dias.

O que mais chamava a atenção, entretanto, era o fato de que ele jamais regava as mudas que plantava.

Passei a notar, depois de algum tempo, que suas árvores estavam demorando muito para crescer.

Certo dia, resolvi então aproximar-me do médico e perguntei se ele não tinha receio de que as árvores não crescessem, pois percebia que ele nunca as regava.

Foi quando, com um ar orgulhoso, ele me descreveu sua fantástica teoria. Disse-me que, se regasse suas plantas, as raízes se acomodariam na superfície e ficariam sempre esperando pela água mais fácil, vinda de cima.

Como ele não as regava, as árvores demorariam mais para crescer, mas suas raízes tenderiam a migrar para o fundo, em busca da água e das várias fontes de nutrientes encontradas nas camadas mais inferiores do solo.

Assim, segundo ele, as árvores teriam raízes profundas e seriam mais resistentes às intempéries.

Disse-me ainda que freqüentemente dava uma palmadinha nas suas árvores, com um jornal enrolado, e que fazia isso para que se mantivessem sempre acordadas e atentas.

Essa foi a única conversa que tive com aquele meu vizinho.

Logo depois, fui morar em outro país, e nunca mais o encontrei. Vários anos depois, ao retornar do exterior, fui dar uma olhada na minha antiga residência.

Ao aproximar-me, notei um bosque que não havia antes.

Meu antigo vizinho havia realizado seu sonho! O curioso é que aquele era um dia de um vento muito forte e gelado, em que as árvores da rua estavam arqueadas, como se não estivessem resistindo ao rigor do inverno.

Entretanto, ao aproximar-me do quintal do médico, notei como estavam sólidas as suas árvores: praticamente não se moviam, resistindo implacavelmente àquela ventania toda.

Que efeito curioso, pensei eu... As adversidades pela qual aquelas árvores tinham passado, levando palmadelas e tendo sido privadas de água, pareciam tê-las beneficiado de um modo que o conforto e o tratamento mais fácil jamais conseguiriam.

Todas as noites, antes de ir me deitar, dou sempre uma olhada em meus filhos.

Debruço-me sobre suas camas e observo como têm crescido.

Freqüentemente, oro por eles. Na maioria das vezes, peço para que suas vidas sejam fáceis:

"Meu Deus, livre meus filhos de todas as dificuldades e agressões desse mundo..."

Tenho pensado, entretanto, que é hora de alterar minhas orações. Essa mudança tem a ver com o fato de que é inevitável que os ventos gelados e fortes nos atinjam e aos nossos filhos. Sei que eles encontrarão inúmeros problemas e que, portanto, minhas orações para que as dificuldades não ocorram, têm sido ingênuas demais. Sempre haverá uma tempestade, ocorrendo em algum lugar.

Portanto, pretendo mudar minhas orações. Farei isso porque, quer nós queiramos ou não, a vida não é muito fácil.

Ao contrário do que tenho feito, passarei a orar para que meus filhos cresçam com raízes profundas, de tal forma que possam retirar energia das melhores fontes, das mais divinas, que se encontram nos locais mais remotos.

Oramos demais para termos facilidades, mas na verdade o que precisamos fazer é pedir para desenvolver raízes fortes e profundas, de tal modo que quando as tempestades chegarem e os ventos gelados soprarem, resistiremos bravamente, ao invés de sermos subjugados e

varridos para longe.

**"QUE SUAS RAÍZES SEJAM FORTES O SUFICIENTE PARA FAZÊ-LO FORTE,
PERSEVERANTE, DESTEMIDO, VENCEDOR E TRAZER-LHE A TÃO SONHADA
FELICIDADE ! ACREDITE NELA, E SOBRETUDO, ACREDITE EM VOCÊ"**

Jean Paul Barnier

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Sugestão de Leitura

Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico

Autores: Yeda Aparecida de Oliveira Duarte e Maria José D'Elboux Diogo

Editora Atheneu, 1ªed - 2000

O livro procura colaborar com profissionais da saúde e envolvidos e/ou interessados no atendimento domiciliário ao idoso, apontando questões que podem de alguma forma ajudar nesta prática. É uma proposta de compreensão do idoso, como modelo de pessoa inserida num contexto familiar e social, cheio de particularidades e características próprias.

Mensagens dos Mestres

Autor: Brian L. Weiss

Editora Sextante

As mensagens dos Mestres nos lembram que devemos permitir a nossas mentes que se voltem para o que é importante: Amor, Paz, Vida Eterna e Pensamentos e Práticas Espiritualizadas.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Sugestão de Livro sobre Doença de Alzheimer

Material de apoio

03/11/2003

Dicas

Contato

Poucas pessoas estão preparadas para a responsabilidade e para a sobrecarga que é cuidar de um portador de DA. O impacto do diagnóstico em uma família é extremamente desalentador, pois existe um desconhecimento da doença, do que fazer, como agir, como entender a pessoa afetada e como entender seu próprio sentimento.

O livro "**VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO**", voltado para o grande público e profissionais da área, tem o objetivo de orientar os familiares/cuidadores a agir no dia-a-dia e esclarecer dúvidas sobre vários aspectos.

Informações para adquirir em www.abraz.com.br

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Sugestão de Filme sobre Adrenoleucodistrofia

Material de apoio

24/10/2003

Dicas

Contato

Gênero: Drama

Tempo de Duração: 135 minutos

Um garoto levava uma vida normal até que, quando tinha seis anos, estranhas coisas aconteceram, pois ele passou a ter diversos problemas de ordem mental que foram diagnosticados como Adrenoleucodistrofia (ALD), uma doença extremamente rara que provoca uma incurável degeneração no cérebro, levando o paciente à morte em no máximo dois anos. Os pais do menino ficam frustrados com o fracasso dos médicos e a falta de medicamento para uma doença desta natureza. Assim, começam a estudar e a pesquisar sozinhos, na esperança de descobrir algo que possa deter o avanço da doença.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Receita para você fazer todo dia

07/11/2003

- a) 1 xícara de bom humor;
- b) 1 xícara de convívio agradável;
- c) 1 xícara de caminhar;
- d) 1 colher de sopa de exercícios físicos;
- e) 1 colher de sopa de trabalho mental;
- f) 1 colher de sobremesa de roupas e calçados confortáveis e com os quais você se sinta bem;
- g) 1 pitada de beleza;
- h) 1 pitada de aceitação das regras do jogo de hoje;
- i) 1 pitada de interesse por tudo aquilo que cerca você;
- j) 1 pitada de fé;
- l) 1 prato cheio de alegria;
- m) 1 prato cheio de esperança.

Não permita que à sua receita falte qualquer dos ingredientes acima descritos. O prato só será perfeito com todos eles. Vamos experimentar?

Vera Rôças

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Sugestão de leitura

Material de apoio

17/11/2003

Dicas

Contato

O livro oferece ao leitor conhecimentos sobre a arte do cuidado humano, resgatando seu significado humanístico e demonstrando imenso respeito pelo mundo e pelas pessoas, cuja maior aspiração é ser e viver com dignidade.

Autor/Fabricante: Waldow, Vera Regina

Editora: Sagra Luzzatto Livreiros E Editores Ltda, 2001

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Sugestão de leitura

18/11/2003

A Roda da Vida.

Autora: Elisabeth Kübler-Ross, M.D.

Editora: Sextante, 7ª edição.

Elisabeth Kübler-Ross é uma mulher extraordinária que, como médica, foi pioneira na investigação da morte e do morrer, descrevendo os vários estágios da dor que acompanha esse processo e afirmando com esperança: a morte não existe. Em suas comoventes memórias, ela relata sua luta e suas descobertas, ensinando-nos a viver com alegria e compaixão.

Com a corda toda: auto-estima e qualidade de vida.

Autora: Karim Khoury.

Editora Senac.

A auto-estima, eixo vital no comportamento em sociedade, é examinada em muitas circunstâncias: nos relacionamentos de família, de amor e de amizade; nos cuidados com a saúde física e mental; no universo do trabalho e da afirmação profissional; nas etapas de uma existência que abrange a juventude, a maturidade e o declínio.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Material de Apoio

Sugestões

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Material de apoio

O que é, fatores de risco, sinais e sintomas que precedem um AVC.

Dicas

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Contato

Déficits neurológicos causados pelo AVC, tratamento.

Adrenoleucodistrofia (ALD)

O que é? Causas

Adrenoleucodistrofia (ALD)

Quais os sinais e sintomas?

Adrenoleucodistrofia (ALD)

Diagnóstico e Tratamento

Adrenoleucodistrofia (ALD)

Terapêuticas atualmente recomendadas para pessoas com Adrenoleucodistrofia

Adrenoleucodistrofia (ALD)

Conheça alguns medicamentos utilizados para Adrenoleucodistrofia.

Úlcera de Pressão(escara).

O que é, causas, fatores de risco.

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

O que é, tipos.

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

Sinais e sintomas.

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

Tratamento, tratamentos em pesquisa.

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

Conheça alguns medicamentos utilizados para Doença de Alzheimer: indicações, cuidados e reações adversas.

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

Fatores de risco, diagnóstico, prevenção.

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

Cuidados gerais para a pessoa com Doença de Alzheimer.

Câncer de próstata

O que é, metástases, sinais e sintomas mais frequentes.

Linfoma não-Hodgkin

O que é, sinais e sintomas comuns.

Diabetes Mellitus

O que é?

Hipertensão Arterial Sistêmica

Epidemiologia e Definição, Diagnóstico.

Hipertensão Arterial Sistêmica

Tratamento.

Alguns medicamentos utilizados na Hipertensão Arterial e Acidente Vascular Cerebral.

Conheça alguns medicamentos utilizados para hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular cerebral.

Alguns medicamentos utilizados para o Câncer, Deficiência de Vitamina e Gota.

Conheça alguns medicamentos utilizados para Câncer, Deficiência de Vitamina e Gota.

Alguns medicamentos Anticonvulsivantes e Ansiolíticos.

Conheça alguns medicamentos Anticonvulsivantes e Ansiolíticos.

Alguns medicamentos utilizados no Diabetes.

Conheça alguns medicamentos utilizados para o Diabetes.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

10/11/2003

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste na perda súbita da função cerebral em decorrência da ruptura do aporte sanguíneo para uma região do cérebro. Geralmente resulta de (1) trombose - um coágulo sanguíneo dentro de um vaso do cérebro ou pescoço -, (2) embolia cerebral - um coágulo sanguíneo ou outro material transportado para o cérebro a partir de outra parte do corpo -, (3) isquemia - diminuição de fluxo sanguíneo para uma área do cérebro. O resultado é uma interrupção no suprimento sanguíneo para o cérebro, causando perda temporária ou permanente do movimento, pensamento, memória, fala ou sensação.

Fatores de risco: a hipertensão arterial é o fator de risco principal, tendo outros fatores como cardiopatia coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia ventricular esquerda, cardiopatia reumática, fibrilação atrial aguda com anormalidade no ritmo cardíaco, tabagismo, diabetes, colesterol elevado, obesidade, hematócrito elevado, contraceptivos orais associados à hipertensão e fumo, vício em drogas como cocaína e consumo de álcool, sendo as medidas de prevenção eficazes no controle de sua incidência.

Sinais e sintomas que precedem um AVC:

- * dormência ou fraqueza da face, braço ou perna, especialmente em um lado do corpo;
- * confusão ou alteração no estado mental;
- * dificuldade em falar ou compreender a fala;
- * distúrbios visuais;
- * dificuldade em deambular, tonteira ou perda do equilíbrio ou coordenação;
- * cefaléia grave súbita.

Bibliografia:

BARE, B.G.; SMELTZER, S.C. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

10/11/2003

Déficits neurológicos devido ao acidente vascular cerebral:

* **Perda motora:** a disfunção mais comum é a hemiplegia (paralisia de um lado do corpo) devido a uma lesão do lado oposto do cérebro. A hemiparesia, ou fraqueza de um lado do corpo, é outro sinal. Outros déficits são a marcha inconstante e cambaleante, incapacidade de manter os pés juntos com necessidade de base ampla para fixar os pés.

* **Perda de comunicação:** dificuldade na formação das palavras, fala defeituosa ou perda da fala, incapacidade de realizar uma ação previamente aprendida, dificuldade na fala por uma seqüela de boca torta, por exemplo.

* **Distúrbios no campo visual:** perda da metade do campo visual, dificuldade de ver à noite, não-ciente dos objetos ou bordas dos mesmos, visão dupla.

* **Disfunções sensoriais:** dormência e formigamento do lado oposto à lesão, perda da capacidade de perceber a posição e os movimentos das partes do corpo.

* **Comprometimento cognitivo e efeitos psicológicos:** podem ser comprometidas a capacidade de aprendizado e memória. Pode ocorrer dificuldades na compreensão, esquecimento e uma falta de motivação. A depressão, hostilidade, frustração, ressentimento, medo, raiva, abstinência, perda do autocontrole e falta de cooperação são comuns.

A maioria dos sobreviventes apresenta seqüelas com limitação da atividade física e intelecto-cognitiva, com elevado custo social, o que compromete as funções diárias, resultando num declínio significativo para a qualidade de vida.

A pessoa com AVC está sujeita ao descondicionamento e outros problemas musculoesqueléticos, dificuldades de deglutição, disfunção urinária ou intestinal, incapacidade de realizar o autocuidado e a ruptura da pele.

O tratamento baseia-se no controle da pressão arterial, da glicemia e dos lipídeos séricos.

Bibliografia:

BARE, B.G.; SMELTZER, S.C. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Adrenoleucodistrofia (ALD)

29/10/2003

A Adrenoleucodistrofia (ALD) faz parte de um grupo maior de doenças: as leucodistrofias. O termo derivado do grego "leuco" (branco) e "distrofia" (crescimento ou desenvolvimento imperfeito) se refere a um grupo de disfunções que afetam o cérebro, a medula espinhal e os nervos periféricos. Afeta principalmente a bainha de mielina do cérebro e em proporção menor as outras partes do sistema nervoso. Existem pelo menos nove tipos de leucodistrofias conhecidas.

A causa de todas elas é um problema genético que altera reações químicas específicas. Essas reações são necessárias para manter a integridade da mielina. O cérebro humano contém uma camada externa de substância cinzenta, na qual a maioria dos corpos celulares dos neurônios (células nervosas) estão localizados; e uma massa branca mais interna, que contém os axônios ("filamentos" que ligam as células nervosas com o resto do corpo). Os axônios são envolvidos por uma substância gordurosa e branca chamada bainha de mielina que atua como uma proteção e permite que os impulsos sejam conduzidos rapidamente. O sistema nervoso funciona como uma espécie de circuito elétrico. A mielina tem a função de isolamento das células nervosas deste circuito. Quando esta proteína fica alterada, a condução deixa de ser feita de modo adequado e o sistema nervoso perde suas funções.

A ALD é uma doença muito rara, tem transmissão genética, atinge somente meninos, a frequência é de 1 caso para cada 100 mil nascimentos, a manifestação inicia por volta dos 4 a 6 anos ou até mais cedo. Tem como fator de risco o hereditário - ligado ao x, recessivo, portanto só as mães transmitem aos seus filhos, avança de modo progressivo e até hoje é pouco tratável.

Bibliografia:

<http://netpage.em.com.br/ablmg/adrenoleucotristofia.html> - acesso em 23/10/03

http://www.umm.edu/esp_ency/article/001182trt.htm - acesso em 23/10/03 e

<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm> - acesso em 23/10/03.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Adrenoleucodistrofia (ALD)

29/10/2003

A doença ocorre devido a um distúrbio metabólico. Também se considera como uma desordem de metabolismo de lipídios (gordura) e seu armazenamento, resultando na acumulação de ácidos graxos saturados - um tipo de gordura. Há um acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa. Essa gordura se deposita em vários órgãos, mas seus efeitos são mais importantes no sistema nervoso central e nas glândulas adrenais (explicação abaixo). No sistema nervoso, esse depósito causa alteração da proteína chamada mielina. Com isso a criança começa a apresentar alterações da marcha, tem comportamento alterado e comprometimento intelectual. Há uma regressão neuropsicomotora. Outros sintomas incluem hiperatividade (mais comum); discriminação dos sons danificada - fala com dificuldade em quartos barulhentos ou no telefone; deficiência orgânica de lóbulo parietal - orientação de espaço prejudicada, distúrbios visuais - corte de imagens, estrabismo (olhos vesgos), dificuldade visual, espasmos musculares: contração involuntária dos músculos, espasticidade - maior resistência a alongamentos, hipersensibilidade aos estímulos sensoriais, reações reflexas repetidas, postura ou movimento anormal dos membros. Os últimos sintomas tendem a progredir rapidamente com espasticidade aumentada e paralisia, perda visual e auditiva, perda de habilidade para falar, perda cognitiva ==> estado vegetativo. O intervalo médio entre início de sintomas neurológicos e o estado vegetativo é por volta de 1,9 e 2 anos, provavelmente podendo continuar em estado vegetativo durante mais 10 anos.

As glândulas adrenais se localizam na parte superior dos rins e estão constituídas por uma parte externa que se denomina córtex e uma parte interna denominada medula. O córtex produz três tipos de hormônios: mineralocorticóides, glicocorticóides e androgênios.

Destaca-se o cortisol, que é um glicocorticóide que influencia no metabolismo da glicose (açúcar), na resposta anti-inflamatória e antialérgica, e na resposta corporal ao estresse. As gorduras acumuladas nas adrenais causam destruição parcial das glândulas. Com isso ocorre uma diminuição do cortisol - hormônio produzido neste local. Os sintomas são de cansaço, fraqueza, fadiga, apatia, hipotensão de postura (queda da pressão na mudança brusca de posição), perda de peso, hiperpigmentação moderada (em cima de articulações, tecido de cicatriz, lábios, mamilos, mucosa bucal), normalmente presente depois de manifestações neurológicas. A combinação destes sintomas pode ocorrer de forma variável. As principais complicações são respiratórias.

Bibliografia:

<http://netpage.em.com.br/ablmg/adrenoleucotristofia.html> - acesso em 23/10/03

http://www.umm.edu/esp_ency/article/001182trt.htm - acesso em 23/10/03 e

<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm> - acesso em 23/10/03.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Adrenoleucodistrofia (ALD)

29/10/2003

O diagnóstico pode ser feito através da análise dos sintomas, pela coloração da pele, pelo exame de dosagem de ácidos graxos, já feito no Brasil e confirmado através do exame de Ressonância Magnética. Nos Estados Unidos, em Baltimore, e em outros centros de estudos no mundo, especialistas trabalham para encontrar uma terapia para a ALD ou mesmo mecanismos que possam paralisar sua ação.

O tratamento atual está baseado na orientação quanto à melhor medicação para espasticidade e convulsões; nos melhores métodos para assegurar boa nutrição; no auxílio em conseguir várias formas de terapia tais como física, ocupacional e fonoterapia; no aconselhamento e apoio para problemas que afetam a família como um todo; nos conselhos sobre busca de recursos para ressarcimento de custos aos quais a família tiver direito.

Bibliografia:

<http://netpage.em.com.br/ablmg/adrenoleucotristofia.html> - acesso em 23/10/03

http://www.umm.edu/esp_ency/article/001182trt.htm - acesso em 23/10/03 e

<http://www.leucodistrofia.hpg.ig.com.br/index.htm> - acesso em 23/10/03.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Adrenoleucodistrofia (ALD)

05/11/2003

A adrenoleucodistrofia é uma desordem hereditária, caracterizada pelo acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa (gordura - "very long chain fatty acids"- VLCFA) em diferentes tecidos e em fluidos biológicos, sendo os principais ácidos acumulados o hexacosanóico (C26:0) e o tetracosanóico (C24:0). O acúmulo destes ácidos graxos está associado com esmielinização cerebral e insuficiência adrenal. A incidência desta condição é estimada em 1 para 25.000 em homens. Pelo menos seis fenótipos (forma com que a doença se manifesta - sinais e sintomas) podem ser distinguidos, sendo que a adrenoleucodistrofia cerebral infantil é uma das mais comuns.

Atualmente a recomendação terapêutica para clientes com adrenoleucodistrofia depende do seu fenótipo. O tratamento preconizado consiste na utilização da mistura gliceroltrioleato/gliceroltrierucato (GTO/GTE), conhecida como óleo de Lorenzo, combinada com dieta pobre em VLCFA. Existem ainda terapias alternativas, como transplante de medula óssea, imunossupressão e tratamentos para a insuficiência adrenal (baseados em hidrocortisona), além da utilização de lovastatina e fenilacetato de sódio.

A adrenoleucodistrofia cerebral infantil, em estágio rapidamente progressivo, é a forma mais severa da doença. Recomenda-se a dieta GTE-GTO (Óleo de Lorenzo). Transplante de medula óssea não é recomendado porque neste estágio ocorre o agravamento do déficit neurológico. Resultados de estudos recentes mostram que novas terapias mais eficazes para a ALD são necessárias para que se possa obter um melhor prognóstico da doença, com progressão mais lenta dos sintomas apresentados, ou mesmo reversão dos sintomas já presentes naqueles que a possui, sendo para tanto fundamental o desenvolvimento de centros de referência para tratamento da patologia. É animador que diversas opções terapêuticas estão sendo desenvolvidas e avaliadas em pessoas com ALD. O conhecimento sobre a doença está avançando rapidamente e existe esperança de que a abordagem efetiva se tornará disponível nos próximos 5 a 10 anos.

Bibliografia:

http://netpage.em.com.br/ablmg/oleo_lorenzo.htm

Acesso em 03/11/2003.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/2Fiah.xis&nextAction=lnk&lang=p&base=LILACSSPBR&exprSearch=adrenoleucodistrofia>

Acesso em 05/11/2003.

?&IsisScript=iah%

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Adrenoleucodistrofia (ALD)

05/11/2003

"INFORMAR AO MÉDICO QUALQUER ALTERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE"

Lovastatina

Indicações: antilipêmico, redutor do colesterol, hipercolesterolemia, hiperlipidemia (para redução dos níveis elevados de colesterol total e LDL- colesterol ruim).

Cuidados: tomar o produto durante o jantar; antes de iniciar a medicação, a pessoa deve ser colocada numa dieta padrão redutora de colesterol, mantendo-a durante todo o tempo de tratamento.

Reações Adversas mais comuns: alteração do paladar, alteração no sono, boca seca, coceira, constipação intestinal, diarreia, dor de cabeça, dor na barriga, erupção na pele, fadiga, gases, hepatite, hipersensibilidade, náusea.

Adaptado do site www.guiaderemedios.com.br.

Óleo de Lorenzo (óleo trierucato mais óleo de glicerol trioleato)

Indicações: para o tratamento de Adrenoleucodistrofia.

Um pouco sobre o óleo de Lorenzo: o óleo de Lorenzo, um medicamento não industrializado fabricado na Inglaterra, atua bloqueando as enzimas necessárias para sintetizar (formar) as longas cadeias de ácidos graxos (que formam gordura). Garotos, portadores deste defeito genético, apresentam altos índices destes ácidos graxos saturado no sangue. O óleo de Lorenzo atua diminuindo estes índices, levando-os, provavelmente, a níveis normais. A maneira pela qual este óleo previne os devastadores sintomas da adrenoleucodistrofia ainda não se sabe ao certo.

Dr. Hugo Moser, o neurologista interpretado por Peter Ustinov, no filme (indicado em sugestões de filme neste *web site*), diz que o óleo de Lorenzo deve ser dado o mais cedo possível e acredita que este remédio deve ser oferecido rotineiramente aos garotos que carregam este defeito genético.

Reações adversas mais comuns: pode ocorrer plaquetopenia (diminuição do número de plaquetas no sangue).

Adaptado de: <http://www.sosleandro.hpg.ig.com.br/oleo.htm>

http://www.al.rs.gov.br/anais/49/opiniaio/1997/opiniaio9703_02.htm

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Úlcera de Pressão(escara).

07/11/2003

A úlcera de pressão (UP), também conhecida como escara ou ferida de confinamento ao leito, constitui-se um grande problema por ser uma ferida de complicada e demorada cicatrização, além de causar sofrimento, dor e perda da auto-estima da pessoa que a tem.

A família é o ponto de apoio ao ser humano na vivência da doença. Por essa razão, os familiares, assim como a própria pessoa que a possui, devem ser orientados com o propósito de melhorar a qualidade de cuidados e de vida para aqueles cuja mobilidade foi comprometida.

A UP é causada pela compressão da área corporal, principalmente em regiões com proeminências (saliências) ósseas - região sacra, ísquio (abaixo dos glúteos), calcanhar e trocânter (região lateral, superior da coxa), sobre a superfície do colchão ou cadeira, por um período prolongado, que reduz ou interrompe o fluxo de sangue para a área, prejudicando a nutrição da região. Além dessa pressão pode ocorrer a fricção (quando duas superfícies entram em atrito), que pode comprometer a pele também.

Pessoas com UP apresentam maior risco de contrair uma infecção, se os cuidados não forem redobrados. Ao contrair-se uma infecção, aumenta-se o tempo de incapacitação para o desempenho de atividades de vida diária além da dor, mal estar e sofrimento.

Há fatores que contribuem para o aparecimento de UP, como:

- * Umidade: a presença constante de suor excessivo, urina e/ou fezes, vazamento de curativos, entre outros, em contato com a pele irrita-a. Outro fator é o risco de infecção devido às condições favoráveis ao desenvolvimento de germes.

- * Higiene: a presença de sujidades aumenta os efeitos de fricção.

- * Superfície dura: vestuário inadequado, atritos com fita adesiva de fraldas, camas e cadeiras duras sem que diminuam a pressão.

- * Colocação da comadre: forma inadequada de colocação e o tempo de permanência.

- * Sondas: fixações de sondas nasogástrica, enteral e vesical não trocadas rotineiramente ou realizadas de modo inadequado.

- * Agentes químicos ou físicos: sabonete de banho que não foi enxaguado e retirado totalmente, adesivos.

Existem também fatores internos - depende da pessoa, que criam condições favoráveis para UP, como:

- * Idade: o processo do envelhecimento associado a emagrecimento importante, incontinência fecal e urinária, entre outros.

- * Peso corporal: obesidade ou caquexia (pessoa magra demais, "pele e osso").

- * Nutrição: a carência de proteínas, devido a perdas ou ingestão inadequadas e a deficiência de vitamina C interferem na integridade normal da pele.

- * Imobilidade: pessoas paraplégicas, tetraplégicas, comatosos, politraumatizados, e todos que permanecem por um período de tempo prolongado na mesma posição.

- * Infecção e febre: a febre prolongada interfere na capacidade do corpo em lutar contra os efeitos da pressão sobre uma região. Infecções podem causar distúrbios nutricionais e diminuição da resistência da pele e dos músculos.

- * Fatores neurológicos: alterações no nível de consciência reduzem a capacidade de aliviar a dor e de movimentação, conseqüentemente aumentando o risco do aparecimento da UP.

Bibliografia:

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

LIELL, M.V.V.; LIPINSKI, J.M. *Da prevenção ao tratamento da úlcera de pressão - a família como aliada*. Rev. Téc-cient. Enferm., Curitiba, v.1, n.2, p. 115-121, mar./abr., 2003.



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

24/10/2003

A população mundial envelhece com uma frequência cada vez maior, e certamente aparecerão doenças próprias da terceira idade, tais como as doenças neurológicas degenerativas. O Mal de Alzheimer é de grande prevalência entre estas.

Descrito em 1907 pelo patologista alemão Alois Alzheimer, quando este descreveu os sinais e sintomas de uma pessoa de 51 anos - August, o mal só começou a ter seu mistério desvendado em 1984, quando se descobriram pistas do que leva os neurônios à morte.

O que é?

A Doença de Alzheimer (DA) é uma situação/condição de má-saúde devida à degeneração dos neurônios (células do cérebro), de caráter progressivo. Também conhecida como demência senil tipo Alzheimer, é a mais comum patologia do tipo demência. E o que vem a ser demência? Popularmente, conhecida como esclerose ou caduquice, a demência apresenta como características principais: problemas de memória, perdas de habilidades motoras (vestir-se, cozinhar, dirigir carro, lidar com dinheiro...), problemas de comportamento e confusão mental. A doença reduz a síntese de acetilcolina, neurotransmissor que transporta informações entre células cerebrais e ajuda a aumentar a agilidade mental, a memória e o aprendizado.

Tipos

A DA pode ser de dois tipos:

* Tipo 1: senil - início após 65 anos. Comprometimento progressivo, não estacionário.

* Tipo 2: pré-senil - início precoce, antes dos 65 anos. Neste o componente genético familiar é muito forte. Evolução mais agressiva, comprometimento mais rápido e intenso.

Bibliografia:

Alzheimer às claras. Rev. Saúde. Editora abril, n.230, p. 36-39, nov., 2002.

BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência *Você não está sozinho*. 2002.

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

24/10/2003

Quais são os sinais e sintomas?

A DA aos poucos destrói os neurônios, causando falta de memória, desorientação, alucinações, perda da fala, dificuldade para realizar tarefas corriqueiras, em um processo degenerativo que pode durar até 15 anos.

No começo são os pequenos esquecimentos, normalmente aceito pelos familiares como parte normal do envelhecimento, mas que vão agravando-se gradualmente. As pessoas que contêm DA tornam-se confusas, e por vezes, ficam agressivas, passam a apresentar distúrbios de comportamento e terminam por não reconhecer os próprios familiares.

Cita-se a seguir os principais distúrbios no comportamento:

- * agressividade;
- * dificuldades em dirigir (dirigem muito lento, provocam acidentes);
- * problemas sexuais (ficam nus em qualquer lugar, masturbam-se compulsivamente). Neste caso deve-se encaminhar a pessoa para local privado;
- * comportamentos repetitivos e estressantes;
- * vaguear sem rumo;
- * descuido com higiene pessoal e saúde;
- * depressão.

À medida que a doença evolui, tornam-se cada vez mais dependentes dos familiares e cuidadores, quando precisam de ajuda para se locomover, têm dificuldades para se comunicarem, e passam a necessitar de supervisão integral para suas atividades comuns de vida diária, até mesmo as mais elementares, tais como alimentação, higiene, vestir-se...

A maioria das pessoas com Alzheimer passam por três fases: a inicial, a intermediária e a fase final:

* a fase inicial dura de dois a quatro anos, em média, é caracterizada por alterações da memória recente, bem como desequilíbrios no estado emocional, além de distúrbios de linguagem e dificuldades progressiva para as atividades de vida diária;

* na fase intermediária, que dura em média de três a cinco anos, os déficits cognitivos (orientação, linguagem, memória, raciocínio) estão comprometidos, afetando as atividades da vida diária, além do aparecimento das dificuldades motoras. A pessoa pode apresentar movimentos e fala repetidas e agitação no final da tarde e à noite, atitudes infantis como não querer tomar banho ou ter medo de banho, incontinência urinária e fecal. Tem idéias fixas, caminha bem, porém apresenta riscos de quedas ou acidentes por confusão, ocorrem episódios de hostilidade (resistência, antipatia), implicância, desconfiança, agressividade física, entre outros;

* na fase avançada, que dura de um a três anos, a dependência é severa, os problemas de memória acentuam-se, e o aspecto físico da doença torna-se mais aparente. Risco aumentado, pela imobilidade, de apresentar pneumonia, desnutrição e úlcera por pressão.

A causa da DA ainda é desconhecida.

Bibliografia:

- Alzheimer às claras. **Rev. Saúde**. Editora abril, n.230, p. 36-39, nov., 2002.
- BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência **Você não está sozinho**. 2002.
- DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

24/10/2003

Como é o tratamento?

A DA é ainda carente de cura e tratamento, sendo os cuidados de conforto, ajuda e atenção os maiores alvos de bem estar para a pessoa que a tem.

Os medicamentos distribuídos pela rede pública são: rivastigmina, donepezil e galantamina. A maioria dos remédios disponíveis são inibidores de acetilcolinesterase, enzima que degrada a acetilcolina, substância escassa nos portadores de Alzheimer. A droga atua impedindo o avanço dos sintomas.

Tratamentos em pesquisa

* 65% das pessoas com DA têm a presença de um gene conhecido como APOE no cromossomo 19. No futuro, a engenharia genética poderá ajudar a prevenir a doença.

* A solução para este mal também poderá estar no transplante de células-tronco, ou seja, células obtidas de embriões ou da medula óssea dos adultos. Como têm o poder de se transformar em qualquer tipo de célula, estas seriam injetadas no cérebro ou na corrente sanguínea da pessoa com DA para substituir os neurônios que foram destruídos. Essa técnica tem apresentado bons resultados em casos de lesões medulares e também para doença de Parkinson, já no Alzheimer, tudo ainda é muito experimental.

* Medicamento anti-inflamatório: tem-se observado que a DA tem uma menor prevalência em pessoas que sofrem de artrite reumatóide. Essas pessoas costumam tomar medicamentos anti-inflamatórios durante longos períodos de tempo. Suspeita-se, por isso, que esses medicamentos possam reduzir o risco, adiar o início, e impedir o desenvolvimento da doença.

A investigação tem continuado.

Bibliografia:

Alzheimer às claras. *Rev. Saúde*. Editora abril, n.230, p. 36-39, nov., 2002.

BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência *Você não está sozinho*. 2002.

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

28/10/2003

"INFORMAR AO MÉDICO QUALQUER ALTERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE"

ERANZ (Cloridrato de donepezil)

Indicações: para o tratamento da doença de Alzheimer de intensidade leve a moderada.

Cuidados: deve-se respeitar os horários, as doses e a duração do tratamento prescrita. Não deve-se interromper o tratamento sem o conhecimento do médico. Não tomar álcool enquanto estiver em tratamento com o medicamento. Ingestão do medicamento com alimento não tem influência sobre sua absorção. Conservar o medicamento em temperatura ambiente (entre 15° C a 30°C).

Reações Adversas mais comuns: náusea, vômito, diarreia, anorexia, câibras musculares, fadiga, insônia, tontura, sonhos anormais e sonolência.

Adaptado da bula do medicamento.

VITAMINA E (Alfatocoferol; tocoferol)

Indicações: redução da evolução e a diminuição da velocidade de instalação do quadro de demência do tipo Alzheimer.

Reações adversas mais comuns: em doses superiores a 1000 mg: aumento das mamas - ginecomastia (em ambos os sexos), diarreia, dor de cabeça, gases, náusea, visão borrada.

Adaptado do site: www.guiaderemedios.com.br e da Revista Brasileira de Medicina, volume 56, edição especial: Psiquiatria e prática médica, setembro de 1999.

MELLERIL (Tioridazina)

Indicações: demência; depressão neurótica; dependência alcoólica; problemas de comportamento (em crianças); psicose.

Cuidados: tomar o produto com 1 copo de água, junto com alguma alimentação; adotar dieta rica em fibras; tomar grande quantidade de líquidos; evitar exposição ao sol ou aos raios ultravioleta; usar roupas que protejam e protetor solar quando sair de casa; evitar banhos muito quentes e sauna; não levantar abruptamente, quando estiver deitado ou sentado.

Reações adversas mais comuns: boca seca, casaco, constipação intestinal, dor de cabeça, erupção na pele, falta de apetite, sonolência, tonturas, vômito, zumbido nos ouvidos.

Adaptado da bula do medicamento e do Livro AME - Administração de Medicamentos na Enfermagem, 2ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

24/10/2003

Fatores de risco

- * Idade: pode manifestar-se a partir dos 40 anos de idade. Maiores de 65 anos têm 10% de chance para desenvolver a DA e maiores de 85 anos têm 50%;
- * depressão, por provável perda de neurotransmissores;
- * baixa escolaridade: o maior aproveitamento neurológico é um fator de proteção;
- * traumas crânio-encefálicos (na cabeça) repetidos;
- * história familiar - componente familiar - da DA e a presença da síndrome de Down.

Como se faz o diagnóstico?

Diz-se que há o diagnóstico provável de Doença de Alzheimer, pois só pode ser comprovado por meio de necrópsia (exame feito quando a pessoa falece). O diagnóstico é baseado no comportamento, as pessoas com DA são avaliadas por meio de escalas como o miniexame do estado mental.

Também deve ser realizado o diagnóstico por exclusão, tendo como meta descartar possibilidades de demência reversível, depressão, e outras doenças com sinais e sintomas parecidos.

Medidas de prevenção

Pessoas com alta escolaridade e atividade intelectual intensa apresentam os sintomas tardiamente. O mesmo ocorre com mulheres na menopausa que fazem reposição hormonal. Comer peixe ou frutos do mar (contém vitamina E que proporciona proteção) ao menos uma vez por semana reduz a ameaça de DA.

Bibliografia:

- Alzheimer às claras. **Rev. Saúde**. Editora abril, n.230, p. 36-39, nov., 2002.
- BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência **Você não está sozinho**. 2002.
- DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

24/10/2003

Alguns cuidados que se pode ter com a pessoa que possui Doença de Alzheimer:

- * Estabelecer horário para tudo: refeições, acordar e dormir, banho, passeios (tomar sol), televisão...;
- * Manter a participação ativa da pessoa nas suas AVDs - atividades da vida diária;
- * Auxiliar/ realizar AVDs (banho, higiene oral, alimentação...) conforme rotina;
- * Cortar unhas semanalmente;
- * Dar peça por peça, ao vestir a pessoa;
- * Limitar muitas escolhas (ou isto ou aquilo);
- * Observar presença de lesão escondida, rachadura na pele ou nos pés, hematomas ou algum outro trauma que não se via antes, escaras (úlceras de decúbito) que estão iniciando, micoses...;
- * Fornecer ambiente calmo e previsível;
- * Proporcionar tarefas simples, fazer a pessoa sentir-se útil, agradecer pela ajuda prestada;
- * Restringir o manuseio de tarefas perigosas e complicadas como: fogão, água quente, gás de chuveiro, facas e tesouras, guardar coisas em locais altos e trocar lâmpadas;
- * Supervisionar a pessoa que fuma;
- * Monitorar a ingestão de medicamentos;
- * Administrar medicamentos conforme prescrição médica;
- * Relatar para o médico efeitos colaterais dos medicamentos;
- * Realizar distração da pessoa com hobbies que ela gosta (dança, caminhadas, música, exercício, animais de estimação...);
- * Evitar contenções;
- * Organizar o ambiente de forma simples, familiar e livre de ruídos;
- * Conferir se portas de saída da casa estão trancadas;
- * Supervisionar atividades fora de casa (caminhadas, passeios...);
- * Identificar a pessoa quando ela sair de casa;
- * Oferecer uma porção por vez e cortar o alimento em pedaços pequenos durante a refeição;
- * Realizar pelo menos uma refeição por dia junto a pessoa;
- * Verificar a temperatura dos alimentos;
- * Monitorar / estimular ingestão hídrica (de líquidos) e alimentar;
- * Evitar bebidas estimulantes à tardinha e à noite: café, chá-mate, refrigerante e bebidas alcoólicas;
- * Atentar para quando a pessoa engasga ou tosse, ao comer;
- * Observar e anotar diurese (urina) e evacuação (fezes);
- * Fazer o diário da incontinência, anotar os horários que a pessoa urina normalmente ou que ocorre a incontinência;
- * Sinalizar bem a porta do banheiro, com palavras grandes e chamativas ou colocar a própria figura de um vaso sanitário;
- * Levar a pessoa, em intervalos regulares, ao banheiro;
- * Trocar fraldas em intervalos regulares, usando água e sabonete neutro para retirar resíduos de fezes e de urina;
- * Limpar a região anal de frente para trás;
- * Identificar alterações no ritmo intestinal;
- * Desencorajar períodos de sono durante o dia;
- * Verificar se a pessoa não está desconfortável na cama, se ela não está sentindo dor ou mal-estar, medo, insegurança, falta de carinho ou da companhia de alguém no quarto;
- * Solicitar iluminação noturna;
- * Apoiar emocionalmente a pessoa para manter auto-imagem positiva;
- * Aplicar técnicas de relaxamento - ouvir música, oferecer leite quente, acariciar, massagear

com creme e / ou óleo;

- * Promover a independência das atividades de autocuidado (que a pessoa realiza sozinha);
- * Encorajar visitas breves com no máximo dois visitantes por vez, telefonemas;
- * Tratar a pessoa como a mais normal possível - não a infantilize;
- * Fazer o "jogo da pessoa", quando cabível, a fim de evitar frustração;
- * Respeitar a pessoa como ser humano e manter a sua rotina de vida a mais normal e coerente possível;
- * Providenciar um relógio grande e uma folhinha de calendário grande, para que a pessoa identifique-se no tempo;
- * Repetir, todos os dias pela manhã-tarde-noite, a hora, o dia, o mês e o ano;
- * Procurar exercitar a memória, lembrando juntos os nomes dos retratos.
- * Falar frases claras e simples, não dê e nem peça muitas explicações;
- * Aplicar o bom humor nas atividades;
- * Suprimir discussões de problemas relacionados com a pessoa, na sua frente, como se ela não entendesse, não existisse ou não estivesse ali;
- * Orientar a pessoa ao dizer nomes (Fulano, seu filho...);
- * Fazer elogios e incentivar o seu bom desempenho.

Bibliografia: Convivendo com Alzheimer - manual do cuidador. Disponível na Internet <http://members.tripod.com/marcioborges/Alzheimer/manual.htm>.

BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Câncer de próstata

17/11/2003

A próstata faz parte do sistema reprodutivo masculino e é o órgão responsável pela produção do fluido seminal que nutre os espermatozoides, produzidos nos testículos, e lubrifica a uretra, ajudando-os a sair, no momento da ejaculação.

O câncer de próstata é um dos cânceres mais frequentes em homens acima de 50 anos. É curável, na maioria dos casos, quando detectado precocemente e responde muito bem aos tratamentos. Cresce não só comprimindo, mas também invadindo e destruindo tecidos saudáveis à sua volta. Quando o câncer de próstata se espalha, pode afetar nódulos linfáticos, bexiga e, especialmente, os ossos da bacia e da coluna lombar. Chamamos isto de metástases do câncer de próstata.

Sinais e sintomas mais frequentes:

- * jato fino e/ou fraco de urina;
- * micção intermitente (com interrupções);
- * urgência para urinar;
- * sangue na urina;
- * necessidade de urinar com frequência, especialmente à noite;
- * dificuldade para iniciar a micção e/ou para reter ("segurar") a urina;
- * dores ou sensação de ardor nas vias urinárias;
- * dor ao ejacular;
- * dor contínua na parte inferior das costas, quadris ou parte superior das coxas.

Bibliografia:

http://www.daycare.com.br/cancer_de_prostata.shtml

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Linfoma não-Hodgkin

17/11/2003

O sistema linfático faz parte da defesa natural do organismo contra infecções. É composto por inúmeros gânglios linfáticos, conectados entre si pelos vasos (canais) linfáticos. Os gânglios linfáticos estão situados no pescoço, axilas e virilha. Internamente, são encontrados, principalmente, no tórax (mediastino - local que está o coração) e abdome. As amídalas, o fígado e o baço também fazem parte do sistema linfático.

Por motivos ainda desconhecidos, em algum momento, os linfócitos (células sanguíneas de defesa) agrupados nos gânglios linfáticos começam a multiplicar-se e crescer de forma desordenada, dando origem ao tumor.

Sinais e sintomas comuns:

- * presença de um gânglio linfático aumentado;
- * cansaço excessivo;
- * febre (em geral à tarde);
- * suores noturnos, calafrios;
- * perda de apetite e de peso;
- * tosse ou dificuldade de respirar;
- * dores abdominais, sangramentos, alterações nos hábitos intestinais;
- * dores de cabeça.

Bibliografia:

http://www.daycare.com.br/cancer_de_prostata.shtml

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Diabetes Mellitus

18/11/2003

O que é Diabetes Mellitus?

O Diabetes *Mellitus* caracteriza-se como uma síndrome heterogênea, extremamente complexa, cuja manifestação primária é o aumento crônico de glicose no sangue decorrente da ausência ou diminuição da produção pancreática de insulina ou de sua ação anormal nas células do organismo. A insulina é um hormônio, produzido pelo pâncreas, necessária para o metabolismo normal dos carboidratos, lipídios e proteínas. A ausência ou a insuficiência de produção pancreática da insulina favorecem o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas do diabetes, as quais são extremamente graves e incapacitantes. Os indivíduos que não produzem este hormônio de forma endógena (diabetes *Mellitus* insulino dependente ou do tipo 1) necessitam de terapêutica insulínica exógena para garantir sua sobrevivência ao longo de toda a vida. Por outro lado, aqueles que produzem insulina em quantidade insuficiente (diabetes *Mellitus* não insulino dependente ou do tipo 2), e que portanto não necessitam de insulino terapia como uma condição de sobrevivência, muitas vezes requerem este tipo de tratamento para melhorar a glicemia, em situações de estresse e de doenças ou quando os antidiabéticos orais já não fazem o efeito desejado. A falência secundária aos antidiabéticos orais é cada vez mais observada nos dias de hoje, tendo em vista a maior longevidade da população. Assim sendo, é crescente a necessidade de introdução da terapêutica insulínica em associação ou não com os antidiabéticos orais.

Sempre que a terapêutica insulínica exógena é requerida, instrumentalizar e incentivar a pessoa e seus cuidadores para a realização de das injeções no domicílio é condição essencial para garantir a liberdade, o conforto e o adequado controle metabólico.

Bibliografia:

DIOGO, Maria José D'Elboux. DUARTE, Yeda A. Oliveira **Atendimento Domiciliar: Um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Hipertensão Arterial Sistêmica

18/11/2003

Epidemiologia e Definição:

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, atingindo cerca de 15 a 20% da população adulta, podendo chegar a 50% nos idosos. A hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco cardíaco e cerebrovasculares. A presença de hipertensão duplica o risco cardiovascular. Além disto, a hipertensão é o primeiro fator de risco para acidente vascular cerebral. Ademais, cerca de 90% das pessoas em estágio final de doença renal têm história de hipertensão. Esta se associa e interage com outros fatores de risco, como dislipidemia (colesterol elevado), resistência à insulina, intolerância à glicose, obesidade central, aumento da atividade de fatores de coagulação, alterações tróficas dos vasos sanguíneos (alteração na estrutura dos vasos), hipertrofia e alteração da função diastólica (dilatação - enchimento de sangue) do ventrículo esquerdo (localizado no coração).

Diagnóstico:

Definir valores normais para a pressão arterial não é fácil porque, quanto maior a pressão, maior o risco cardiovascular e menor a sobrevida, não havendo uma linha divisória entre normotensão e hipertensão. O limite arbitrário adotado operacionalmente é que um indivíduo adulto é considerado hipertenso quando os níveis de pressão arterial são iguais ou maiores do que 140/90 mm Hg. A tabela apresenta a classificação dos níveis da pressão arterial para pessoas adultas. Em crianças e adolescentes, classifica a pressão arterial em função do percentil de estatura, idade e sexo de acordo com tabelas específicas.

Tabela. Classificação diagnóstica da hipertensão arterial (maiores que 18 anos). III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998. (III CBHA) - Pressão em mmHg.

(Diastólica, Sistólica e Classificação)

<85 <130 Normal

85-89 130-139 Normal Limítrofe

90-99 140-159 Hipertensão Leve (estágio 1)

100-109 160-179 Hipertensão Moderada (estágio 2)

>=110 >=180 Hipertensão Grave (estágio 3)

<90 >=140 Hipertensão Sistólica Isolada

Bibliografia: http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema4/texto25_1.asp Acesso em 15/11/2003.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Hipertensão Arterial Sistêmica

18/11/2003

Tratamento:

Tem como finalidade o controle da pressão arterial, valores inferiores a 140 para sistólica (contração - esvaziamento de sangue) e 90 mm Hg para diastólica, visando a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares decorrentes da hipertensão e inclui medidas farmacológicas e não-farmacológicas.

O tratamento não-farmacológico (sem medicamentos) descrito a seguir está indicado para todos os hipertensos e para normotensos (pressão arterial normal) com risco cardiovascular elevado:

1- Redução do peso, o que pode ser conseguido com dieta hipocalórica balanceada e atividade física programada.

2- Redução de sal na alimentação para consumo em torno de 6 g de sal (1 colher de chá). Evitar alimentos industrializados, enlatados, carnes/peixes secos, defumados, charque, conservas, aditivos à base de glutamato de sódio, queijos, adição de sal aos alimentos prontos e abolir saleiro da mesa. O uso de substitutos do sal com cloreto de potássio deve ser evitado em pacientes com problema renal.

3- Aumento na ingestão de potássio presente em grãos (feijão, ervilha), vegetais verde-escuro, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata-inglesa e laranja.

4- Restrição de bebida alcoólica não ultrapassando 30 ml de etanol/dia, correspondente a 60 ml de destilados (uma dose de pinga, uísque, vodca), 240 ml de vinho (uma taça) ou 720 ml de cerveja (uma garrafa).

5- Prática de exercícios físicos regularmente como caminhada, natação, ciclismo, 30 a 45 min, de 3-5 vezes/semana. Exercícios tipo levantamento de peso são contra indicados.

Outras medidas também podem ser úteis no controle da hipertensão, tais como: redução do estresse, aumento na ingestão de fibras, abandono do tabagismo, controle do diabete mellitus e dislipidemia (alteração no nível de colesterol).

O fato da hipertensão ser uma doença crônica, na maioria das vezes por toda vida, e a ausência de sintomatologia específica, bem como complicações a longo prazo dificultam o seguimento do tratamento.

O tratamento medicamentoso à base de drogas anti-hipertensivas prevê a redução não só da pressão arterial, mas também dos eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Referência: http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema4/texto25_1.asp Acesso em 15/11/2003.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Alguns medicamentos utilizados na Hipertensão Arterial e Acidente Vascular Cerebral.

26/11/2003

"INFORMAR AO MÉDICO QUALQUER ALTERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE"

Natrilix (Indapamida)

Indicações: Anti-hipertensivo e diurético, serve para edema; hipertensão arterial.

Cuidados: Uso Oral: tomar o produto pela manhã, com alguma alimentação.

Cuidados Especiais: Condições que exigem cautelosa avaliação profissional (Riscos x Benefícios): diabetes; idosos ou debilitados.

Reações Adversas mais comuns: aumento do ácido úrico no sangue; aumento do cálcio no sangue; aumento do volume urinário; boca muito seca; câibras; coceira; confusão mental; cor amarelada na pele ou nos olhos; desidratação; diarreia; dificuldade para respirar; diminuição do sódio no sangue; dor articular; dor de cabeça; dor muscular; dor no tórax (peito ou costas); erupção na pele; fadiga; falta de apetite; febre; fraqueza; gota; inflamação da garganta; irritabilidade; mudança de humor; náusea; nervosismo; palpitação; pancreatite; parestesia (sensação anormal de formigamento, ferroadas ou queimação ao toque); queda de pressão ao se levantar; sangramento ou hematoma; sede excessiva; sensação de agulhadas nos dedos das mãos ou dos pés; sensibilidade à luz; tontura; visão borrada; vômito.

Outras considerações importantes: ingerir alimentos ricos em potássio (suco de frutas, batata, banana, uva passa, tomate); evitar alimentos muito salgados; deixar de adicionar sal aos alimentos ou usar um sal substitutivo; comer alimentos ricos em fibras; evitar exposição ao sol ou aos raios ultravioleta; usar roupas que protejam bem a pele e protetor solar quando sair de casa; o medicamento pode alterar os níveis de glicose no sangue de pacientes diabéticos; levantar devagar da cama ou da cadeira para evitar tonturas e tomar cuidado ao subir e descer escadas.

Adaptado do site: www.guiaderemedios.com.br

AAS (Ácido acetilsalicílico)

Indicações: dor, febre, inflamação, inibidor da agregação plaquetária (coagulação do sangue), prevenção de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral isquêmico.

Cuidados: utilizar escova de dente macia para prevenir sangramento na gengiva; oferecer o medicamento com leite e alimentos ou um copo grande de água para prevenir desconforto no estômago.

Reações adversas mais comuns: zumbido, náusea, vômito, tempo de sangramento prolongado.

Adaptado do Livro AME - Administração de Medicamentos na Enfermagem, 2ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2000.

Miocardil (Nimodipina)

Indicações: Vasodilatador cerebral. Serve para o tratamento das deficiências neurológicas decorrentes do envelhecimento (alterações de memória, concentração e comportamento, labilidade emocional e redução da capacidade intelectual) ou decorrentes de hemorragias intracranianas por aneurisma ou trauma.

Cuidados: Deve ser ingerido independentemente das refeições, sem mastigar e com um

<http://www.cuidandoe.../materiais.php?vtLer=bWVkaWNhbWVudG9hZ2VtaXJvLnR4dA=> 10/02/04

pouco de líquido.

Reações Adversas mais comuns: dor de cabeça, irritação gastrointestinal, náuseas, tontura, fraqueza, rubor facial, sensação de calor e queda da pressão arterial, quando esta já estiver elevada.

Outras considerações importantes: cuidados especiais devem ser tomados em pessoas idosas com insuficiência renal, cardíaca e com pressão baixa.

Adaptado da bula do medicamento.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Alguns medicamentos utilizados para o Câncer, Deficiência de Vitamina e Gota.

"INFORMAR AO MÉDICO QUALQUER ALTERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE"

Ciproterona

Indicações: Antineoplásico, serve para câncer de próstata inoperável.

Cuidados: Uso Oral, tomar o medicamento após as refeições, com um copo de água.

Cuidados Especiais: condições que exigem cautelosa avaliação profissional (Riscos x Benefícios), em pessoas diabéticas.

Reações adversas mais comuns: alteração no peso corporal; aumento das mamas; depressão; diminuição da capacidade de procriação; falta de dinamismo; hemorragia abdominal; inquietação; problemas no fígado; sonolência. Outras considerações importantes: informar o médico sobre ocorrência de queixas abdominais altas, não habituais, que não cederem espontaneamente após curto espaço de tempo.

Adaptado do site: www.guiaderemedios.com.br

Cetoprofeno

Indicações: artrite reumatóide; bursite; gota entre outros.

Cuidados: dissolver o produto em água filtrada, utilizar protetor solar.

Reações adversas mais comuns: dor de cabeça, náusea, tontura, sonolência.

Adaptado do site: www.guiaderemedios.com.br

Complexo B

Indicações: cardiomiopatia alcoólica, carência de vitamina B, neurite.

Reações adversas mais comuns: diarreia, náusea, dor de cabeça, sensação anormal de formigamento, ferroadas ou queimação ao toque, sonolência.

Adaptado do site: www.guiaderemedios.com.br

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Alguns medicamentos Anticonvulsivantes e Ansiolíticos.

26/11/2003

"INFORMAR AO MÉDICO QUALQUER ALTERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE"

Rivotril (clonazepan)

Indicações: crises convulsivas, epilepsia.

Cuidados: pessoas idosas são mais sensíveis aos efeitos no SNC - tontura, ataxia, distúrbio no comportamento, confusão, fadiga, sedação, delírio entre outros; evitar bebida q contenha álcool.

Reações Adversas mais comuns: agressividade; aumento da salivação; boca seca; depressão respiratória; distúrbio visual e de coordenação; fadiga; incontinência urinária; irritabilidade; sonolência.

Adaptado do Livro AME - Administração de Medicamentos na Enfermagem, 2ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2000.

Neurotin (gabapentina)

Indicações: crises convulsivas, epilepsia.

Reações adversas mais comuns: tontura, insônia, nervosismo, sonolência, vômito, náusea.

Adaptado do Livro AME - Administração de Medicamentos na Enfermagem, 2ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2000

Stilnox (Zolpiden)

Indicações: Hipnótico; indutor do sono, serve para insônia (tratamento a curto prazo).

Cuidados: Uso Oral, tomar o medicamento na hora de deitar, com algum alimento.

Cuidados Especiais: Condições que exigem cautelosa avaliação profissional (Riscos x Benefícios): comprometimento da função respiratória; debilitados; depressão; doença ou condição que possa afetar as respostas hemodinâmicas ou o metabolismo da pessoa; idosos.

Reações adversas mais comuns: agitação noturna; alteração da visão; alucinações; boca seca; coceira; dependência; desordens de sono; diarreia; dor de cabeça; dor muscular; dor nas costas ou no peito; erupção na pele; excitação; faringite; instabilidade ao andar; mal estar; náuseas; palpitação; perda de memória; pesadelos; reações de hipersensibilidade; sintomas semelhantes ao da gripe; sinusite; sonhos anormais; sonolência diurna; tontura; visão dupla; vômito.

Outras considerações importantes: o medicamento pode causar dependência; não deixar que barulhos ou outros fatores externos despertem a pessoa durante o sono induzido por este medicamento; e pessoas com doenças do fígado devem receber doses menores do medicamento.

Adaptado do site: www.guiaderemedios.com.br

Amytril (Cloridrato de Amiprilina)

Indicações: Antidepressivo, serve para estados depressivos, inclusive quando acompanhados de ansiedade.

Reações adversas mais comuns: risco para infarto do miocárdio, convulsões, alucinações, delírios, desorientação, tremores, neuropatia periférica (diminuição da sensibilidade em membros inferiores), formigamentos, edemas, aumento ou perda de peso.

Outras considerações importantes: cuidados especiais devem ser tomados em pessoas idosas, pois são mais sensíveis aos efeitos tóxicos sistêmicos.

Adaptado da bula do medicamento.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Alguns medicamentos utilizados no Diabetes.

26/11/2003

"INFORMAR AO MÉDICO QUALQUER ALTERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE"

Metformina

Indicações: Antidiabético oral, serve para diabetes mellitus não dependente de insulina.

Cuidados: Uso Oral, tomar os comprimidos após uma refeição.

Reações Adversas mais comuns: desconforto na barriga; diarreia (principalmente no início do tratamento); diminuição do peso corporal; distensão abdominal; gases; gosto metálico; hipoglicemia; náusea; perda do apetite; vômito; reação alérgica, vermelhidão e urticárias.

Adaptado do site: www.guiaderemedios.com.br

Novolin 80/20 Penfill (Insulina Humana Biossintética)

Indicações: Hipoglicêmico, serve para diabetes mellitus.

Cuidados: Uso Subcutâneo: Manter medicamento entre 2 a 8°C. Assegure-se de que está usando o tipo e concentração de insulina prescrita pelo seu médico. Agitar o frasco antes de utilizá-la. Fazer rodízio de injeções, evitando reações localizadas na pele, como na parede abdominal e coxa.

Reações Adversas mais comuns: inchaço e distúrbios da visão no início do tratamento. Estes efeitos são normalmente transitórios. Também podem ocorrer reações na pele no local da injeção (vermelhidão, inchaço e coceira), que desaparecerão ao longo do tratamento. Raramente, podem ocorrer reações alérgicas persistentes ou atrofia da pele com o uso de insulina humana.

Outras considerações importantes: estar atento quanto aos sintomas: sede exagerada, urinar excessivamente, falta de apetite, fadiga, pele seca e aumento dos batimentos cardíacos. Este quadro caracteriza-se como cetoacidose diabética, uma condição muito grave que exige tratamento médico imediato. A cetoacidose diabética pode ocorrer por aumento da demanda de insulina pelo organismo, pela pessoa não seguir uma dieta adequada, por esquecer de administrar a insulina ou ainda por a dose estar muito baixa.

Adaptado da bula do medicamento.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Dicas

Sugestões

Material de apoio

Dicas para o familiar/cuidador de uma pessoa com uma condição/situação de má-saúde

Dicas

Algumas orientações para o familiar/cuidador...

Contato

Como preservar a independência em uma pessoa com demência.

A preservação da independência das pessoas com demência é difícil, segue algumas dicas...

Laços de afeto

Amor incondicional, proteção, segurança, união, afeto. Sentimentos nobres que aprende-se a cultivar na família...

Dicas para um sono de melhor qualidade

A manutenção de hábitos regulares parece contribuir para que a pessoa tenha um sono de melhor qualidade e menos fragmentado.

Doença de Alzheimer: resistência para higiene.

A pessoa com Doença de Alzheimer pode não reconhecer a necessidade do banho...

Doença de Alzheimer: sintoma de agressividade.

Saiba como amenizar o sintoma de agressividade nas pessoas com Doença de Alzheimer...

Como auxiliar a memória?

Alguns cuidados para auxiliar a orientação e diminuir a confusão de uma pessoa que possui alguma demência.

Úlcera de pressão(escara): dicas de prevenção e tratamento.

Saiba como prevenir e tratar uma úlcera de pressão (escara).

Dicas de cuidados com sonda de gastrostomia.

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico para criar uma abertura no estômago...

Ocupando o tempo livre

O tempo livre pode ser preenchido com distrações, lazer ou com atividade de maior significado individual e social...

Ventilação Mecânica em casa

A necessidade de oxigenação é uma das mais importantes e vitais funções...

Ventilação Mecânica em casa

Principais cuidados à pessoa em uso de Ventilação Mecânica.

Diabetes Mellitus

Convivendo com o seu Diabetes.

Aspectos Psicológicos e Cognitivos no Envelhecer

A compreensão do estado emocional de um idoso implica entender...

A importância do estímulo ao autocuidado

As capacidades de autocuidado na vida diária permitem à pessoa cuidar-se e responder por si no espaço limitado do seu lar.

Alimentação Saudável

Fique por dentro de algumas dicas que não podem faltar para uma alimentação saudável.

Como tomar os Medicamentos?

Inserimos aqui orientações gerais sobre como tomar os medicamentos: estômago vazio ou cheio? com água?...

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Dicas para o familiar/cuidador de uma pessoa com uma condição/situação de má-saúde

24/10/2003

Algumas orientações para o familiar/cuidador:

- * Buscar ajuda de outros membros da família ou de amigos para dividir as atribuições do cuidar;
- * Aprender a conhecer seus sentimentos: culpa, cansaço, frustração, raiva, entre outros;
- * Participar de grupos de apoio, no qual se terá informação, aprendizado, troca de experiências;
- * Buscar informações: livros, artigos, internet, vídeos;
- * Manter sua própria saúde praticando exercícios, alimentando-se adequadamente, tendo descanso e sono suficientes.

*Bibliografia: **Você não está sozinho.** ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência.*

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Como preservar a independência em uma pessoa com demência.

24/10/2003

A preservação da independência das pessoas com demência é difícil, segue algumas dicas para ajudar os familiares e/ou cuidadores nesta tarefa:

- * estimular a participação ativa nas tarefas que a pessoa pode realizar;
- * encorajar atividades que possam ser alcançadas;
- * evitar impor tempo, deixar a pessoa livre e sem pressões;
- * evitar solicitação para que a pessoa realize de forma simples, uma atividade que costumava fazer de forma mais complexa, para não diminuí-la, nem desestimulá-la. Introduzir uma nova atividade quando for conveniente;
- * elogiar quando a pessoa completar uma tarefa ou ajudar de alguma forma, e oferecer recompensas quando for apropriado;
- * dividir uma tarefa em partes menores ou mais fáceis para que a pessoa possa colaborar ou realizá-la sozinha;
- * repetir calmamente as instruções para realização de uma tarefa, quantas vezes forem necessárias.

Muitas vezes torna-se necessário criar coragem, ser forte e começar a decidir pela pessoa o que deve ser feito.

Bibliografia: DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Laços de afeto

Material de apoio

24/10/2003

Dicas

Contato

Amor incondicional, proteção, segurança, união, afeto. Sentimentos nobres que aprende-se a cultivar na família. O convívio familiar influi na disposição do doente e pode contribuir para uma recuperação mais rápida, principalmente nos casos de doenças graves.

A família continua sendo o principal ponto de apoio, especialmente nos casos de doenças. Pessoas que sofrem de depressão, por exemplo, precisam da compreensão e da participação dos familiares para poderem reagir e persistir no tratamento. É fundamental que não apenas o doente, mas também toda a família, tenha maior conhecimento sobre esse mal para ajudar a superá-lo de forma adequada. É importante estimular a pessoa a reagir, mas sem forçá-la a nada. E a família pode ajudar muito, no sentido de criar situações de maior convívio, como passeios, atividades manuais e lúdicas - jogos, brinquedos, divertimento.

É necessário que a pessoa em processo de má-saúde - e isso vale também para o idoso - tenha a sensação de que é bem recebido, amparado e que não atrapalha. A família precisa ser capaz de dar esse retorno. O diálogo, saber ouvir e conversar, e o afeto fortalecem o ser humano.

O principal é entender que, em termos de família e de relacionamento humano, não há o certo ou o errado, mas sim o saudável. Brigas, desentendimentos, discussões acontecem e são tão necessárias quanto o beijo, o abraço, o apoio e o amor incondicional. Deve-se criar um ambiente familiar em que as pessoas se sintam seguras para que possam se expressar livremente, sendo ouvidas e sabendo ouvir, com respeito ao outro e a si próprias.

Bibliografia: Laços de afeto. Rev. Cuidados pela vida. São Paulo, ano VI, n.21, p. 20-23 junho, 2003.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Dicas para um sono de melhor qualidade

24/10/2003

Pessoas com demência obtêm um sono mais consolidado e efeitos benéficos quando submetidos a uma rotina diária rigidamente estruturada.

São especialmente importantes os hábitos que "sinalizam" a aproximação do horário de dormir, tais como o preparo do leito, roupa apropriada, banho morno e outros. Acredita-se que os "cochilos" podem fazer parte desta rotina se for desejo da pessoa. Este não deve ocorrer por não ter outras opções de atividades interessantes a desempenhar durante o dia. Quando o "cochilo" está presente, deve ser inserido em um horário regular, fazendo parte de um programa diário que inclua diversas oportunidades de interação social em atividades como exercícios físicos e lazer, o qual provavelmente contribuirá para a melhor qualidade do sono noturno.

Vale abordar ainda, a questão do hábito de alimentar-se ou ingerir líquidos antes de dormir. A ocorrência de incontinência urinária torna contra-indicada a ingestão de líquidos à noite. Deve-se orientar a pessoa a cessar esta ingestão algumas horas antes de deitar-se. As bebidas com cafeína, tais como café, chá-preto e mate, achocolatados e alguns refrigerantes como coca-cola e guaraná, possuem propriedades estimulantes e devem ser evitados em horários próximos ao de dormir.

Quanto ao conforto, deve-se avaliar as condições do mobiliário, dos colchões, travesseiros e roupas de cama, a iluminação, a temperatura do ambiente e a presença de ruídos. As roupas de cama devem ser macias e bem esticadas, evitando a formação de dobras que possam irritar a pele. Havendo necessidade de uso de forros de plástico devido à incontinência urinária, estes devem ser totalmente cobertos de tecido. O quarto deve possuir iluminação de baixa intensidade, para evitar acidentes quando a pessoa necessitar levantar-se durante a noite. Os ruídos devem ser evitados.

Além disso, é necessário que se deite apenas para dormir, de preferência quando sentir sono, e evitar a permanência longa e desnecessária na cama.

Bibliografia: DIOGO, M.J.D.; DUARTE, Y.A.O. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer: resistência para higiene.

03/11/2003

A pessoa com Doença de Alzheimer pode não reconhecer a necessidade do banho. Em vez de mandá-la tomar banho, tenta-se persuadi-la, enfatizando os aspectos agradáveis do banho, tais como: bem estar, conforto proporcionado pela água morna, sabonete perfumado, ânimo oferecido pelo banho.

Banheiro com barras de apoio evita acidentes e promove segurança, podendo ser improvisados com canos.

Quando houver resistência para trocar de roupa, por achar que ainda estão sujas ou não é o momento, tente mostrar a roupa que a pessoa escolheu (mesmo que isso não seja totalmente verdadeiro), fazendo elogios, como: Você fica muito bonita com este vestido.

Bibliografia:

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**
São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Doença de Alzheimer: sintoma de agressividade.

03/11/2003

Para distúrbios de comportamento, como a agressividade, causados por demências, entre estas o Mal de Alzheimer, o ideal é o tratamento comportamental. Recomenda-se ambiente tranqüilo, acolhedor e colaborativo e não um ambiente agitado e restritivo.

Se a pessoa com Doença de Alzheimer apresenta episódios de agressividade, os objetos potencialmente perigosos devem ser removidos ou guardados em local com chave, preservando a segurança do cuidador/familiar. Durante as crises deve-se falar em tom de voz normal e tentar acalmar a pessoa. Mudar a atenção com uma sugestão de atividade que lhe agrade e distraia é uma opção relevante.

Bibliografia:

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*
São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Psiquiatria e prática médica. Revista Brasileira de Medicina, volume 56, edição especial
setembro, 1999.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Como auxiliar a memória?

03/11/2003

Deve-se prestar alguns cuidados para auxiliar a orientação e diminuir a confusão de uma pessoa que possui alguma demência, como:

- * Fazer um calendário com letras e números grandes, anotando cada dia que passou com um X;
- * Identificar com figuras, luzes ou mesmo fotos os ambientes da casa, como o quarto, o banheiro, a cozinha;
- * Utilizar bloco de anotações e listar as tarefas a serem realizadas naquele dia;
- * Informar várias vezes ao dia a data e hora;
- * Separar, diariamente, por horário, os medicamentos, para facilitar a ingestão e a conferência em caso de dúvida;
- * Arrumar as roupas na ordem em que devem ser vestidas;
- * Fazer um cartão constando o nome, endereço e diagnóstico médico, que deve estar no bolso da pessoa com demência, a fim de evitar desaparecimento e facilitar o retorno ao lar em caso de fuga;
- * Conservar os móveis e pertences da pessoa no mesmo local para facilitar a orientação em relação ao espaço;
- * Manter fotografias em local de fácil acesso e falar sobre fatos passados para auxiliar na restauração da imagem de si próprio, quando folheia um álbum de fotografias.

Bibliografia:

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Ocupando o tempo livre

07/11/2003

O tempo livre pode ser preenchido com distrações, lazer ou com atividade de maior significado individual e social.

Qualquer situação que mantenha a pessoa ativa, favorece sua qualidade de vida, uma vez que permite sua realização dentro dos seus limites de autonomia e de independência. As atividades que devem ser feitas são aquelas que se queira fazer, que satisfaça as necessidades de afeto, carinho, realização.

Por exemplo, se a pessoa é portadora de demência tipo Alzheimer é preciso saber que ela tem compreensão e tolerância limitadas, exige mais atenção, tem tendência a ter reações alteradas, pode ter alucinações, confusões, etc. O importante é que a atividade seja adaptada à medida que as habilidades vão diminuindo.

Opções para ocupar o tempo livre em casa:

* As atividades físicas vão ajudar a manter a força e o bem estar. Para realização da mesma podem ser utilizados objetos simples como bolas, sacos de areia, que podem ser arremessados ou chutados em caixas, cestas de roupa e ou parede. Atividades com pesos, bolas, bastões são muito boas para concentrar a atenção.

* A música pode ser utilizada, pois mexe com as emoções, desperta o interesse, faz a pessoa recordar. Seu uso depende de cada pessoa: música clássica, religiosa, romântica, country, dos anos 40, 50, 60, entre outras.

* Ver filmes e novelas na televisão ou fazer uso de videocassete são bons recursos para serem utilizados.

* Se a pessoa sabe ler e escrever, estas atividades podem ser utilizadas. Pode-se ler livros, revistas, jornais, reler livros já lidos em outros períodos da vida. Escrever é uma atividade que vai estimular as funções cognitivas (do pensamento). Se não houver o hábito ou se possuir alguma dificuldade para tal, é interessante motivar e ajudar a pessoa a escrever.

* Jardinagem, artesanato, pinturas, desenho, escultura são atividades que também podem ser utilizadas no domicílio.

* Deve-se lembrar de duas atividades muito importantes e muito terapêuticas: cuidar de animais de estimação e conversar. A pessoa tem necessidade de amar e ser amado, receber atenção, sentir-se útil, falar e ser ouvido, o que pode ser proporcionado por estas atividades.

Bibliografia:

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Ventilação Mecânica em casa

12/11/2003

A necessidade de oxigenação é uma das mais importantes e vitais funções para a manutenção da estabilidade orgânica. Quem capta o oxigênio do ar é o aparelho respiratório (pulmões, caixa torácica, músculos respiratórios e o sistema nervoso que comanda estes músculos). Este oxigênio é depois levado pelo sangue até cada uma de nossas células, no interior das quais acontece a sua utilização e a produção de gás carbônico. Este é transportado pelo sangue até os pulmões, no qual ele é eliminado para o meio ambiente junto com o ar expirado.

A insuficiência respiratória acontece quando, por funcionamento inadequado de um ou mais componentes do aparelho respiratório, baixa o nível de oxigênio e eleva a concentração de gás carbônico no sangue. Esta situação pode se estabelecer de modo súbito, como resultado de doenças do pulmão (por exemplo, pneumonia grave), como consequência de lesões no sistema nervoso (traumatismo craniano, acidentes vasculares cerebrais ou "derrames"), disfunções neuromusculares e em muitas outras circunstâncias.

Estes casos são bastante graves e exigem internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) necessitando de Ventilação Mecânica. São os chamados respiradores, ou seja, máquinas que tentam substituir a função do aparelho respiratório enquanto a pessoa não tem condições de respirar sozinho.

Os ventiladores mecânicos são conectados ao aparelho respiratório da pessoa por meio de vias aéreas artificiais: o tubo orotraqueal (tubo de plástico ou borracha, colocado no interior da traquéia) ou a traqueostomia (orifício aberto no pescoço em um procedimento cirúrgico que permite o acoplamento do ventilador diretamente na traquéia).

Na insuficiência respiratória aguda a ventilação mecânica tem duração limitada, geralmente não maior do que alguns meses. A pessoa ou melhora o suficiente para ser retirado do aparelho ou não responde ao tratamento e morre.

Já outras doenças podem progredir lentamente, impedindo da pessoa de voltar a assumir sua função respiratória, transformando-o num dependente crônico de suporte ventilatório. Estas pessoas, portadoras de insuficiência respiratória crônica, se adequadamente tratadas, podem ter uma boa qualidade de vida, por tempo considerável.

O suporte respiratório, para pessoas portadoras de insuficiência respiratória crônica, pode ser fornecido no próprio domicílio da pessoa. Existem vários tipos de ventilação mecânica, cada uma com suas peculiaridades e características que são adequadas a cada tipo de situação. A traqueostomia, por exemplo, é realizada para permitir o uso por longo prazo da ventilação mecânica. A tecnologia para se manter em casa pessoas que anteriormente só poderiam ter suas necessidades supridas em um hospital é relativamente recente no Brasil.

A ventilação mecânica substitui parcialmente a atividade ventilatória da pessoa com o objetivo de reduzir o trabalho muscular respiratório. É importante ressaltar também sobre a avaliação da condição de funcionamento respiratório e a identificação dos sinais e sintomas de insuficiência respiratória, que são os seguintes:

- * Alterações circulatórias: diminuição da frequência cardíaca, cianose (coloração roxa), diminuição da saturação de oxigênio no sangue (quantidade de oxigênio presente no sangue);

- * Alterações respiratórias: dispnéia (respiração irregular) e taquipnéia (número de respirações acima de 20mpm - movimento por minuto);

- * Alterações neurológicas: fadiga, confusão, agitação.

Bibliografia:

http://www.agahealthcare.com.br/international/web/ig/br/likelgalhbr.nsf/docbyalias/hp_insuficiencia

PRADO, Marta L. GELBCKE, Francine L. **Fundamentos de**



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Ventilação Mecânica em casa

12/11/2003

Principais cuidados à pessoa em uso de Ventilação Mecânica:

* **Vigilância constante:** · Monitorar padrão respiratório (expansão torácica, simetria, uso de musculatura acessória...); · Observar nível de consciência (agitação, inquietação, depressão, ...); · Verificar sinais vitais, principalmente frequência respiratória e cardíaca; · Observar sincronia entre respirador e a pessoa; · Monitorizar oximetria de pulso (saturação de oxigênio no sangue); · Inspeccionar coloração da pele e sudorese; · Supervisionar nível nutricional e de hidratação.

* **Higiene oral, mobilização da cânula de traqueostomia:** · Realizar higiene oral, evitando acúmulo de placas bacterianas e/ou fúngicas na cavidade oral que pouco se abre; · Trocar mobilização (cadarço) diariamente, evitando escaras e sujidades;

* **Remoção das Secreções Pulmonares:** · Desempenhar limpeza, troca (se necessário) e aspiração (não mais que 15 segundos) da cânula de traqueostomia; · Aspirar secreções, sempre que necessário, utilizando de técnica asséptica; · Desobstruir traqueostomia, devido ao acúmulo de secreções, injetando soro fisiológico e aspirando em seguida; · Observar características da secreção como: aspecto, consistência, quantidade, cor e odor, pois estes elementos são indicativos de infecção pulmonar; · Manter a pessoa com a cabeça levantada;

* **Umidificação e aquecimento do gás inalado:** · Trocar circuito, filtro e água de umidificador de 24/24 horas; · Atentar quanto à temperatura de aquecedores. A temperatura do vapor úmido, ao chegar na cânula, deve ser em torno de 30 a 32°C, pois é a temperatura fisiológica protetora da mucosa ciliada e de outras estruturas na traquéia;

* **Segurança:** · Arejar bastante o ambiente, se o oxigênio vazar; · Manusear os cilindros com cuidado e não submeter a batidas ou quedas. Quando em utilização, devem ficar na posição vertical e presos a uma parede, carrinho ou porta-cilindros; · Evitar fagulhas e não fumar perto de aparelhos de ventilação mecânica; · Restringir fósforos, isqueiros e faíscas no quarto do cliente devido aos torpedos de oxigênio.

Bibliografia:

SILVA, Lolita Dopico da. *Assistência ao Paciente Crítico* Rio de Janeiro: Cultura Médica 2001.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Diabetes Mellitus

18/11/2003

Sinais de Hipoglicemia: glicemia abaixo de 60mg/dl.

* **Pode ser causada por:** Alimentar-se pouco ou fazer as refeições fora dos horários programados; tomar mais medicamentos para o diabetes do que o receitado; exercitar-se mais do que o planejado.

* **O que você pode sentir:** Fraqueza, tremores, suor, fome excessiva, tontura, dor de cabeça ou dificuldade em concentrar-se.

* **O que fazer:** Verificar sua glicemia imediatamente, coma e beba algo doce: 1 copo de suco ou refrigerante não diet, 1 colher de açúcar ou mel ou 1 copo de leite desnatado. Após 15 minutos verifique sua glicemia: se o resultado for inferior a 60mg/dl, repita os passos anteriores; faça um pequeno lanche: bolachas, queijos e frutas.

Sinais de Hiperglicemia: glicemia acima de 180mg/dl.

* **Pode ser causada por:** Alimentar-se demasiadamente; tomar menos medicamentos do que o receitado; estar doente ou com infecção.

* **O que você pode sentir:** Muita sede, garganta seca, urinar freqüentemente, visão embaçada e muito cansaço.

* **O que fazer:** Verificar sua glicemia imediatamente, siga seu plano de dieta alimentar e de medicamentos cuidadosamente. Beba muita água. Entrar em contato com seu médico se a glicemia estiver superior a 250mg/dl, estiver vomitando e apresentando febre.

Monitorização: O controle da glicemia protege seu coração, olhos, rins e nervos.

* **O controle da diabetes é importante:** Saiba reconhecer os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. Se o monitoramento mostra o nível glicêmico satisfatório, a eficácia da terapia está comprovada.

* **Verifique seu nível de açúcar no sangue:** Faça a dosagem de glicemia exatamente como lhe foi pedido, converse com o seu médico e verifique qual é a melhor meta para glicemia, método de monitorização (sangue ou urina) e quais os melhores horários para os testes.

Cuidado com os pés:

* **Mantenha seus pés limpos:** Lave diariamente com água morna, não use água quente; seque bem entre os dedos; passe hidratante na parte superior e inferior dos pés, mas não entre dedos; corte as unhas em linha reta, não muito curtas e não tire cutículas; evite andar descalço; não sente de pernas cruzadas.

* **Use meias e sapatos adequados:** Use sempre sapatos macios e largos; evite o uso de sandálias; use meias que não apertem; não use bolsas de água quente ou travesseiros térmicos; não faça banho de imersão; verifique dentro dos sapatos antes de usá-los.

* **Examine seus pés atentamente todos os dias:** Use um espelho ou peça para um familiar ou cuidadora olhar seus pés para você; observe inchaço e calor localizado; olhe entre dedos; procure cortes ou rachaduras na pele.

* **Verifique com seu médico ou enfermeira:** Deixe seu médico ou enfermeira examinar seus pés a cada visita e para lembrá-los tire os sapatos e as meias.

Bibliografia: Manual LILLY - Diabetes Care, folder.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Aspectos Psicológicos e Cognitivos no Envelhecer

18/11/2003

A compreensão do estado emocional de um idoso implica entender sua história de vida, considerando que suas reações emocionais provavelmente estão diretamente relacionadas com as vivências que acumulou no transcorrer de sua existência.

Um envelhecimento bem sucedido relaciona-se à maneira pela qual um idoso consegue adaptar-se às inúmeras situações de ganhos e perdas com as quais se depara. Algumas das inúmeras perdas normalmente vivenciadas pelos idosos são, por exemplo, a aposentadoria, mudanças nos papéis sociais, perda de entes queridos, maior distanciamento dos filhos, perdas cognitivas e de funções orgânicas, alterações na própria auto-imagem e consciência da maior proximidade da morte.

"Envelhecer bem é aceitar a velhice como um bem. Para atingir a sabedoria e a serenidade e para inventar uma nova maneira de viver, é preciso ter sido capaz de adaptar-se ao longo de vida. Na medida em que se soube viver, também se deve saber e ser capaz de envelhecer" (Citado por DUARTE, 2000).

A possibilidade do idoso encontrar satisfação de viver, apesar do enfrentamento de perdas ou de um estado de doença, dependerá de laços afetivos que prevaleçam sentimentos amorosos e construtivos mesmo em situações adversas. Reações depressivas, ansiedade e instabilidade emocional são esperadas. Já outros sintomas emocionais como: alto nível de angústia, desmotivação, agressividade acentuada e comportamentos bizarros deve-se solicitar um adequado acompanhamento deste idoso.

A diminuição fisiológica (diminuição normal para a idade) de algumas funções cognitivas representa um dos maiores fantasmas para os idosos por significar uma ameaça ao seu bem-estar e à sua auto-estima. As perdas neurológicas, no entanto, são as primeiras a aparecerem. Do nascimento, a partir de um total de cerca de 10 bilhões, há uma perda de 50.000 neurônios por dia. Estudos indicam que nos idosos estas perdas situam-se na faixa de 20 a 40%. Apesar desta diminuição progressiva, não impede o funcionamento mental e psicológico do idoso.

As funções intelectuais mais atingidas são a memória, o tempo de reação e a percepção, estas últimas são expressas pela redução da capacidade de receber e tratar informações provenientes do meio ambiente, prejudicando sua capacidade de interação e interferindo na sua capacidade de adaptação. A família deve ajudar o idoso na adaptação frente a estas perdas, de modo que ele possa se manter alerta e em contato com o meio.

Propomos aqui algumas intervenções no cuidado ao idoso em seu processo normal de envelhecimento, relacionado aos aspectos psicossociais:

- * observar comportamento verbal (fala) e não-verbal (sinais e gestos) do idoso e associá-lo a mudanças recentes em sua dinâmica de vida (doenças, ...);
- * observar alterações na auto-imagem e autocuidado do idoso;
- * verificar relações familiares, baseá-las no carinho e afeto;
- * se adequado, estimular a aquisição de animais domésticos (importantes na reabilitação emocional de muitos idosos, em especial os que vivem sós);
- * auxiliar o idoso no melhor aproveitamento de seu tempo livre (envolvendo-o em atividades produtivas e/ou significativas pessoal ou socialmente);
- * prover oportunidades para contar sobre sua história de vida, valorizando-a.

Todas as intervenções acima propostas relacionam-se à preservação da integridade do idoso. A identificação de qualquer processo anormal requer intervenção apropriada e individualizada.

Concluimos o texto com uma colocação do "The Age Concern England", de 1998, que diz:

"Pessoas idosas não são uma seção à parte da sociedade. São simplesmente pessoas que envelheceram. Elas não necessitam ou desejam as mesmas coisas. Suas necessidades e talentos são tão diversificados como em outras gerações e elas têm uma grande variedade de características humanas. Todas elas devem ter a liberdade para escolher seu estilo de vida"

Devem ainda ter suas opiniões ouvidas e respeitadas e devem ser capazes de exercer influência sobre os acontecimentos que as cercam. No presente, essas aspirações apenas razoáveis, são negadas a muitos idosos devido as circunstâncias sobre as quais eles têm pouco ou nenhum controle".

Bibliografia: http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema4/texto28_1.asp Acesso em 17/11/03.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

A importância do estímulo ao autocuidado

28/11/2003

Adoecer e ficar dependente são situações que causam desequilíbrio individual e coletivo, especialmente no contexto domiciliar. Na presença das ameaças de restrição da autonomia e da independência, causadas pela deterioração da saúde, o principal desafio é a preservação da qualidade de vida.

Independência significa ser capaz de realizar atividades da vida diária sem ajuda.

Por isso, torna-se necessário encorajar as suas competências ao invés de gerar dependência.

Uma das funções da assistência domiciliar é promover o desenvolvimento e a adequação de funções afetadas por uma condição/situação de má-saúde, visando a independência da pessoa, sem esquecer de levar em conta sua história passada e suas necessidades. A participação dos familiares neste processo de incentivo é de fundamental importância. Os objetivos são de potencializar as capacidades da pessoa com condição/situação de má-saúde a fim de melhorar sua auto-estima e também melhorar a qualidade de vida dos envolvidos.

Bibliografia:

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Alimentação Saudável

24/11/2003

Existem alimentos que são capazes de prevenir e até combater doenças e indisposições. Destacam-se os seguintes grupos de alimentos:

- * com propriedades imunológicas - melhoram a imunidade celular - defesa do corpo contra infecções (corpos estranhos, microorganismos e células doentes). Fonte: hortaliças, frutas, chás, trigo e peixes;

- * com atividade antioxidante - protegem o corpo contra os radicais livres e ajudam a combater doenças como o câncer, cardiopatias, catarata e diabetes. Fonte: brócolis, cenoura e abóbora;

- * ricos nos ácidos graxos poliinsaturados ômega 3 e ômega 6 - podem prevenir doenças do coração e hipertensão. Estão nos óleos vegetais, nos peixes de água salgada e fria e na semente de linhaça.

Mas ATENÇÃO, não adianta incluí-los no cardápio só de vez em quando. Para obter resultado deve-se comer todos os dias. Além dessas dicas, vale destacar alguns truques para uma refeição correta:

- * procure fazer um prato bem colorido, com cereais, raízes (cenoura, beterraba, batata), frutas, verduras, legumes, carnes, ovos e laticínios;

- * faça várias refeições pequenas por dia: café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar e ceia. Assim seu metabolismo estará sempre ativo;

- * não pule as refeições para não aumentar a ansiedade em relação à seguinte;

- * controle a vontade de comer doce, ingerindo frutas como banana e laranja, barra de cereais e frutas secas.

Modificado da Revista Boa Forma - Julho 2003.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Como tomar os Medicamentos?

24/11/2003

Quando um tratamento medicamentoso prescrito não realiza o efeito desejado, o problema pode estar ligado à forma com que ele foi ingerido. Alguns exigem uma forma correta de ingestão, por exemplo:

- * os que não devem ser tomados de estômago vazio, pois podem causar gastrite e úlcera, principalmente em quem já tem tendência a tais doenças. Portanto devem ser ingeridos logo após as refeições;

- * os que devem ser tomados em jejum, para uma melhor absorção e para que seu efeito seja total;

- * os que podem ser tomados tanto de estômago cheio quanto vazio, para isto basta saber qual e para que o medicamento está sendo usado.

Por isso, ao prescrever um medicamento, o médico deve esclarecer qual a melhor maneira de tomá-lo, para evitar a ineficácia do tratamento. Segue algumas dicas:

- * medicamentos não combinam com bebidas alcoólicas, como por exemplo antibióticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, etc;

- * para quem tem problemas de estômago, é desaconselhável a ingestão de medicamentos com café;

- * a ingestão com refrigerantes deve ser evitada, pois os açúcares de sua composição podem alterar as substâncias dos medicamentos.

Enfermagem 2003/02 - UFSC



Florianópolis, 10 de
Fevereiro de 2004

:: Quem somos :: Sugestões :: Material de apoio :: Dicas :: Contato

Quem somos

Entre em contato: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Sugestões

Material de apoio

Dicas

Contato

Enfermagem 2003/02 - UFSC

Apêndice E

MANUAL DE “ANOTAÇÕES E REGISTROS DE ENFERMAGEM” E
TERMINOLOGIAS MAIS UTILIZADAS EM SAÚDE

*ANOTAÇÕES E REGISTROS DE
ENFERMAGEM*

Centro Terapêutico



Autoras: Gabriela Schweitzer
Mariana Miró Horn

UFSC – Universidade de Santa Catarina
Curso de Graduação em Enfermagem - 2003/02

Apêndice F

DINÂMICA DE VERIFICAÇÃO DAS ANOTAÇÕES DOS CUIDADORES

Errada:

Evolução 04:

(R) Paciente estava no sofá, dormiu durante toda a manhã. Disse que queria dar uma volta. Reclamou de dor nas costas, fiz massagem, e ela melhorou. Foi boa a manhã (a outra cuidadora brigou com a paciente)

(O) Observei que a paciente estava triste. Ela foi ao banheiro, conseguiu evacuar. Tomou todo o café. Dei as medicações no horário.

(F) Dado banho e medicações.

A.
auxiliar enf.

Corrigida:

R. Paciente queixou-se de dor na região lombar, pediu para dar uma volta.

O. Observei que o mesmo estava triste. Alimentou-se bem, eliminações fisiológicas normais.

F. Realizado higiene e conforto, e medicações.

Errada:

Evolução 02.

(R) Refere dor na ferida de pé. Disse que estava cansada e queria ficar deitada. Fala que não evacuou há 3 dias.

(C) Ferida c/ aspecto feio. Saída pus de cor amarela, meio averdado. Aumentando cada dia. O paciente está um pouco melhor da dor. Não evacua mesmo.

(E) Du e remédio na hora certa. Cuidadora anterior esqueceu de dar um remédio. Aí eu dei agora.

Corrigida:

K → Referiu algia MI, cliente cansado de cam

O - Azos ausente há 3 dias

ferimento aspecto feio com secreção amarel esp. seri. progressiva

Algias melhora no decorrer período

↓ → m.c.f. seg. horário

Obs: Medicação anterior n f. ministrada 2x em

João. Almeida

Apêndice G

TRANSPARÊNCIAS APRESENTADAS NA PALESTRA “ALGUMAS NECESSIDADES DE CUIDADOS EM ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA”

“... Pessoas idosas devem ter suas opiniões ouvidas e respeitadas e devem ser capazes de exercer influência sobre os acontecimentos que as cercam...” (The Age Concern England, 1998).

A assistência domiciliária visa promover o desenvolvimento e a adequação de funções afetadas por uma condição/situação de má-saúde, visando a independência da pessoa, sem esquecer de levar em conta sua história passada e suas necessidades.

Objetivos: potencializar as capacidades da pessoa a fim de melhorar sua auto-estima e a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Cuidados para auxiliar na orientação e diminuir a confusão de uma pessoa:

- fazer calendário,
- identificar o ambiente;
- listar tarefas;
- falar dia e hora;
- colocar as roupas em ordem.

Atividades para ocupar o tempo livre:

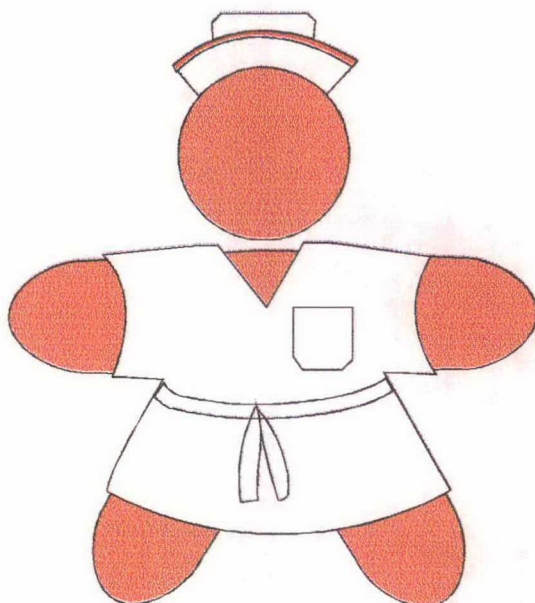


Não esquecer de adaptar às atividades de acordo com as habilidades do cliente!

Doença de Alzheimer: resistência para higiene.

Doença de Alzheimer: agressividade.

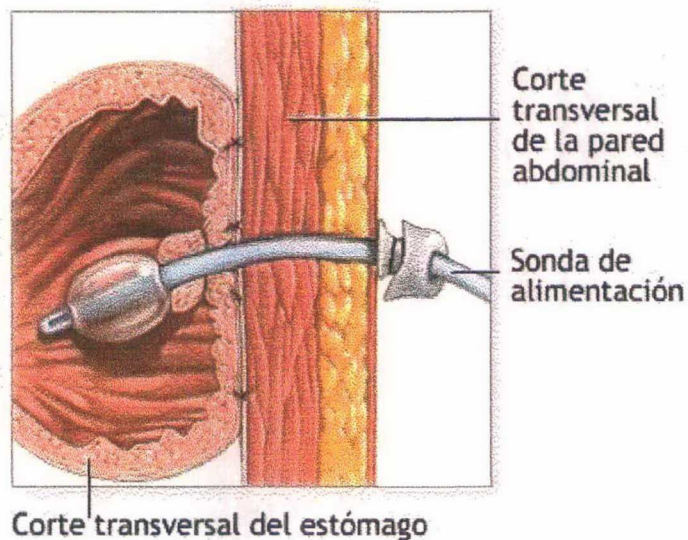
O cuidado de enfermagem ao cliente com Mal de Alzheimer deve ser baseado na manutenção da segurança física, redução da ansiedade e agitação, melhoria da comunicação, promoção da independência nas atividades de autocuidado, atendimento das necessidades de socialização e privacidade, manutenção da nutrição adequada, controle dos distúrbios do padrão de sono e apoio e educação das pessoas da família responsáveis pelos cuidados.



Algumas orientações para o cuidador/familiar:

- aprender a conhecer seus sentimentos: culpa, cansaço, frustração, raiva, entre outros;
- participar de grupos de apoio, no qual se terá informação, aprendizado, troca de experiências;
- buscar informações: livros, artigos, internet, vídeos;
- manter sua própria saúde com práticas de exercícios físicos, alimentação adequada, descanso e sono suficientes.

Cuidados com a pessoa que possui sonda de gastrostomia:



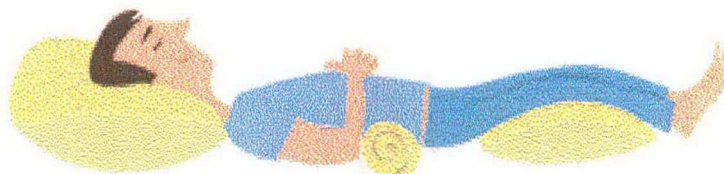
adam.com

- prevenir infecção;
- cuidar da pele;
- melhorar a imagem corporal;
- checar e manter a permeabilidade da sonda;
- atentar para temperatura dos alimentos;
- por bomba de infusão, verificar instruções e atentar para alarmes;
- avisar imediatamente o médico e a família em caso de complicações.

Úlceras de Pressão:

Fatores externos que contribuem para o aparecimento de UP, como:

- * Umidade
- * Higiene
- * Superfície dura
- * Colocação da comadre
- * Sondas
- * Agentes químicos ou físicos





Fatores internos:

- * Idade
- * Peso corporal
- * Nutrição
- * Imobilidade
- * Infecção e febre
- * Fatores neurológicos



Úlceras Diabéticas: Causada pela incapacidade de manutenção da integridade cutânea que os diabéticos apresentam devido à neuropatia, doença vascular periférica e imunocomprometimento.

A **prevenção da UP** é possível com o aumento da oxigenação dos tecidos e com a redução dos fatores de risco.

Curativo ideal: manter a umidade irrigando-se a lesão com soro fisiológico morno (aquecimento em "banho maria"), pois um meio úmido facilita a cicatrização; remover o excesso de umidade que provoca irritação na pele; permitir a troca gasosa devido o oxigênio ser fundamental em todas as etapas de cicatrização; fornecer isolamento térmico, com uma temperatura constante de 37°C que estimula o processo de cicatrização; ser impermeável a bactérias para impedir a contaminação; remover o curativo sem causar trauma na ferida, pois além de atrasar a cicatrização pode levar a uma reação inflamatória.

Ventilação Mecânica:

Controle da respiração obedece a 2 comandos: o **nervoso** e o **químico**.

Utiliza-se em pessoas com **Insuficiência Respiratória Aguda** ou **Crônica**. Os ventiladores mecânicos são conectados ao aparelho respiratório por meio de vias aéreas artificiais: o tubo orotraqueal (tubo de plástico ou borracha, colocado no interior da traquéia) ou a traqueostomia (orifício aberto no pescoço em um procedimento cirúrgico que permite o acoplamento do ventilador diretamente na traquéia).

Avaliação da condição de funcionamento respiratório e a identificação dos sinais e sintomas de insuficiência:



Alterações circulatórias: diminuição da frequência cardíaca, cianose (coloração roxa), diminuição da saturação de oxigênio no sangue (quantidade de oxigênio presente no sangue);

Alterações respiratórias: dispnéia (respiração irregular) e taquipnéia (número de respirações acima de 20mpm - movimento por minuto);

Alterações neurológicas: fadiga, confusão, agitação.

Cuidados à pessoa com Ventilação Mecânica:

*** Vigilância constante:** · Monitorar padrão respiratório (expansão torácica, simetria, uso de musculatura acessória); · Observar nível de consciência (agitação, inquietação, depressão,...); · Verificar sinais vitais, principalmente FR e FC; · Observar sincronia entre respirador e a pessoa; · Monitorizar saturação de oxigênio; · Inspeccionar coloração da pele e sudorese; · Supervisionar nível nutricional e de hidratação.

*** Higiene oral, mobilização da cânula de traqueostomia:** · Realizar higiene oral, evitando acúmulo de placas bacterianas e/ou fúngicas na cavidade oral que pouco se abre; · Trocar mobilização (cadarço) diariamente, evitando escaras e sujidades;

*** Remoção das Secreções Pulmonares:** · Desempenhar limpeza, troca (se necessário) e aspiração (não mais que 15 segundos) da cânula de traqueostomia; · Aspirar secreções; · Desobstruir traqueostomia, devido ao acúmulo de secreções, injetando soro fisiológico e aspirando em seguida; · Observar características da secreção como: aspecto, consistência, quantidade, cor e odor, pois estes elementos são indicativos de infecção pulmonar; · Manter a pessoa com a cabeceira levantada;

*** Umidificação e aquecimento do gás inalado:** · Trocar circuito, filtro e água de umidificador de 24/24 horas; · Atentar quanto à temperatura de aquecedores. A temperatura do vapor úmido, ao chegar na cânula, deve ser em torno de 30 a 32°C, pois é a temperatura fisiológica protetora da mucosa ciliada e de outras estruturas na traquéia;

*** Segurança:** · Arejar bastante o ambiente, se o oxigênio vazar; · Manusear os cilindros com cuidado e não submeter a batidas ou quedas. Quando em utilização, devem ficar na posição vertical e presos a uma parede, carrinho ou porta-cilindros; · Evitar fagulhas e não fumar perto de aparelhos de ventilação mecânica; · Restringir fósforos, isqueiros e faíscas no quarto do cliente devido aos torpedos de oxigênio.

ANEXOS

Anexo 1

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

1. Necessidades psicobiológicas

1.1. Regulação neurológica

Diagnósticos de enfermagem

- 1.1.1. Alteração no processo de pensamento
- 1.1.2. Memória prejudicada
- 1.1.3. Confusão aguda
- 1.1.4. Confusão crônica
- 1.1.5. Negligência unilateral
- 1.1.6. Capacidade adaptativa intracraniana reduzida
- 1.1.7. Disreflexia
- 1.1.8. Risco para disreflexia
- 1.1.9. Síndrome da interpretação ambiental prejudicada

1.2. Percepção dos órgãos do sentido

Diagnósticos de enfermagem

- 1.2.1. Alterações sensoriais perceptivas: visual, auditiva, cinestésica, olfativa, gustativa, tátil
- 1.2.2. Dor
- 1.2.3. Dor crônica
- 1.2.4. Náusea

1.3. Oxigenação

Diagnósticos de enfermagem

- 1.3.1. Padrão respiratório ineficaz
- 1.3.2. Troca de gases prejudicada
- 1.3.3. Incapacidade para manter respiração espontânea
- 1.3.4. Desobstrução ineficaz das vias aéreas
- 1.3.5. Resposta disfuncional ao desmame ventilatório

1.4. Regulação vascular

Diagnósticos de enfermagem

- 1.4.1. Débito cardíaco diminuído
- 1.4.2. Risco para diminuição do débito cardíaco
- 1.4.3. Alteração na perfusão tissular: cerebral, cardiopulmonar, renal, gastrointestinal, periférica
- 1.4.4. Risco para disfunção neurovascular periférica

1.5. Regulação térmica

Diagnósticos de enfermagem

- 1.5.1. Risco para alteração da temperatura corporal
- 1.5.2. Hipotermia

1.5.3. Hipertermia

1.5.4. Termoregulação ineficaz

1.6. Hidratação

Diagnósticos de enfermagem

- 1.6.1. Excesso no volume de líquidos
- 1.6.2. Déficit no volume de líquidos
- 1.6.3. Risco para déficit no volume de líquidos
- 1.6.4. Risco para desequilíbrio dos fluidos corporais

1.7. Alimentação

Diagnósticos de enfermagem

- 1.7.1. Deglutição prejudicada
- 1.7.2. Alteração na nutrição: menos do que o corpo necessita
- 1.7.3. Alteração na nutrição: risco para menos do que o corpo necessita
- 1.7.4. Alteração na nutrição: mais do que o corpo necessita
- 1.7.5. Alteração na nutrição: risco para mais do que o corpo necessita
- 1.7.6. Déficit no autocuidado: alimentação
- 1.7.7. Amamentação ineficaz
- 1.7.8. Descontinuidade do processo de amamentação
- 1.7.9. Padrão ineficaz de alimentação infantil
- 1.7.10. Amamentação eficaz

1.8. Eliminação

Diagnósticos de enfermagem

- 1.8.1. Alteração na eliminação urinária
- 1.8.2. Incontinência urinária por pressão
- 1.8.3. Incontinência urinária reflexa
- 1.8.4. Incontinência urinária impulsiva
- 1.8.5. Incontinência urinária funcional
- 1.8.6. Incontinência urinária total
- 1.8.7. Risco para incontinência urinária
- 1.8.8. Retenção urinária
- 1.8.9. Constipação
- 1.8.10. Constipação percebida
- 1.8.11. Incontinência intestinal
- 1.8.12. Diarréia

1.9. Integridade física

Diagnósticos de enfermagem

- 1.9.1. Integridade da pele prejudicada
- 1.9.2. Risco para prejuízo da integridade da pele

1.9.3. Integridade tissular prejudicada

1.9.4. Alteração na mucosa oral

1.10. Sono e repouso

Diagnósticos de enfermagem

1.10.1. Distúrbio no padrão de sono

1.10.2. Privação de sono

1.10.3. Fadiga

1.11. Atividade física

Diagnósticos de enfermagem

1.11.1. Mobilidade física prejudicada

1.11.2. Intolerância à atividade

1.11.3. Risco para intolerância à atividade

1.11.4. Andar prejudicado

1.11.5. Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada

1.11.6. Capacidade de transferência prejudicada

1.11.7. Mobilidade no leito prejudicada

1.11.8. Recuperação cirúrgica retardada

1.12. Cuidado corporal

Diagnósticos de enfermagem

1.12.1. Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene

1.12.2. Déficit no autocuidado: toalete

1.12.3. Déficit no autocuidado: vestir-se, arrumar-se

1.12.4. Déficit no autocuidado: alimentação

1.12.5. Déficit no autocuidado: instrumental

1.12.6. Síndrome do déficit no autocuidado

1.13. Segurança física/ meio ambiente

Diagnósticos de enfermagem

1.13.1. Proteção alterada

1.13.2. Risco para infecção

1.13.3. Risco para lesão

1.13.4. Resposta alérgica ao látex

1.13.5. Risco para resposta alérgica ao látex

1.13.6. Risco para trauma

1.13.7. Manutenção do lar prejudicada

1.13.8. Risco para aspiração

1.13.9. Risco para sufocação

1.13.10. Risco para lesão perioperatória de posicionamento

1.13.11. Risco para envenenamento

1.13.12. Risco para automutilação

1.13.13. Risco para violência: direcionada a si mesmo

1.13.14. Risco para violência: direcionada aos outros

1.13.15. Comportamento infantil desorganizado

1.13.16. Risco para comportamento infantil desorganizado

1.13.17. Comportamento infantil: potencial para melhoria da organização

1.13.18. Síndrome do estresse por mudança

1.14. Sexualidade

Diagnósticos de enfermagem

1.14.1. Alteração nos padrões de sexualidade

1.14.2. Disfunção sexual

1.15. Regulação: crescimento celular

Diagnósticos de enfermagem

1.15.1. Alteração de crescimento e do desenvolvimento

1.15.2. Risco para desenvolvimento alterado

1.15.3. Risco para crescimento alterado

1.15.4. Dentição alterada

1.16. Terapêutica

Diagnósticos de enfermagem

1.16.1. Controle eficaz do regime terapêutico: individual

1.16.2. Controle ineficaz do regime terapêutico: individual

1.16.3. Controle ineficaz do regime terapêutico: familiar

1.16.4. Controle ineficaz do regime terapêutico: comunitário

2. Necessidades psicossociais

2.1. Comunicação

Diagnósticos de enfermagem

2.1.1. Comunicação prejudicada

2.2. Gregária

Diagnósticos de enfermagem

2.2.1. Interação social prejudicada

2.2.2. Isolamento social

2.2.3. Risco para solidão

2.3. Recreação e lazer

Diagnósticos de enfermagem

2.3.1. Déficit de atividades de recreação

2.4. Segurança emocional

Diagnósticos de enfermagem

2.4.1. Ansiedade

2.4.2. Medo

- 2.4.3. Medo relacionado a morte
- 2.4.4. Desesperança
- 2.4.5. Impotência
- 2.4.6. Negação ineficaz
- 2.4.7. Risco para síndrome pós-trauma
- 2.4.8. Síndrome pós-trauma
- 2.4.9. Síndrome do trauma do estupro

2.5. Amor, aceitação

Diagnósticos de enfermagem

- 2.5.1. Risco para maternidade ou paternidade alterada
- 2.5.2. Maternidade ou paternidade alterada
- 2.5.3. Risco para vínculo pais/filhos alterado
- 2.5.4. Conflito no desempenho de papel de pai ou mãe
- 2.5.5. Processos familiares alterados
- 2.5.6. Processos familiares alterados: drogadição
- 2.5.7. Sentimento de pesar disfuncional
- 2.5.8. Tristeza crônica

2.6. Auto-estima, autoconfiança, auto-respeito

Diagnósticos de enfermagem

- 2.6.1. Distúrbios na auto-estima
- 2.6.2. Baixa auto-estima situacional
- 2.6.3. Baixa auto-estima crônica
- 2.6.4. Distúrbio da imagem corporal
- 2.6.5. Distúrbio da identidade pessoal

2.7. Liberdade e participação

Diagnósticos de enfermagem

- 2.7.1. Conflito de decisão
- 2.7.2. Enfrentamento individual ineficaz
- 2.7.3. Enfrentamento familiar ineficaz: incapacitante
- 2.7.4. Enfrentamento familiar ineficaz: comprometido
- 2.7.5. Enfrentamento familiar ineficaz: potencial para crescimento
- 2.7.6. Enfrentamento comunitário ineficaz
- 2.7.7. Potencial para enfrentamento comunitário aumentado
- 2.7.8. Enfrentamento defensivo
- 2.7.9. Tensão devida ao papel de cuidador
- 2.7.10. Risco para tensão devida ao papel de cuidador

2.8. Educação para saúde/aprendizagem

Diagnósticos de enfermagem

- 2.8.1. Comportamento para melhorar o nível de saúde
- 2.8.2. Manutenção da saúde alterada
- 2.8.3. Ajustamento à saúde prejudicado
- 2.8.4. Déficit de conhecimento

2.9. Auto-realização

Diagnósticos de enfermagem

- 2.9.1. Alteração no desempenho de papel
- 2.9.2. Conflito de desempenho de papel dos pais

2.10. Espaço

2.11. Criatividade

3. Necessidades psicoespirituais

3.1. Religiosidade/espiritualidade

Diagnósticos de enfermagem

- 3.1.1. Sofrimento espiritual
- 3.1.2. Risco para sofrimento espiritual
- 3.1.3. Potencial para melhora do bem estar espiritual
- 3.1.4. Distúrbio no campo energético

Anexo 2

REGULAMENTAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA *INTERNET* PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Resolução COFEN-274/2002

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

Resolução COFEN – nº274/2002

Dispõe sobre a utilização da *INTERNET*, pelos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO o princípio de que o profissional de Enfermagem deve estar a para dos estudos e pesquisas mais atuais;

CONSIDERANDO o uso de meios eletrônicos e a realização de estudos e pesquisas no âmbito da Enfermagem;

CONSIDERANDO que a *INTERNET* veicula informações, oferece serviços e vende produtos que têm impacto direto na saúde e na vida do cidadão;

CONSIDERANDO que INEXISTE legislação específica para regulamentar o uso da *INTERNET* ou o comércio eletrônico no Brasil, o que torna necessário o incentivo à auto-regulação do setor para estabelecimento de padrões mínimos de qualidade, segurança e confiabilidade dos sites de Enfermagem e Saúde;

CONSIDERANDO que a Enfermagem deve pautar suas atividades em princípios éticos;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário em sua reunião ordinária nº307;

RESOLVE:

Art. 1º - O usuário da *INTERNET*, na busca de informações, serviços ou produtos de Enfermagem on-line, tem o direito de exigir das organizações e indivíduos responsáveis pelos sites:

§1º **Transparência** – Toda informação, mensagem, produto, serviço, veiculados e/ou oferecidos pelos sites com conteúdo de enfermagem e saúde, deve ser claro e transparente, especificando o propósito, esclarecendo se é educativo, se tem fins comerciais, de assessoria ou aconselhamento. É obrigatória a apresentação dos nomes do responsável mantenedor e patrocinadores diretos ou indiretos da página.

§2º Honestidade – A verdade deve ser apresentada, sem que haja interesses ocultos. Deve estar claro quando o conteúdo educativo ou científico divulgado tiver o objetivo de publicidade, promoção e venda.

§3º Qualidade – A informação apresentada na INTERNET deve ser exata, atualizada, de fácil entendimento, em linguagem objetiva e cientificamente fundamentada. Dicas e aconselhamentos devem ser prestados por profissionais qualificados, com base em estudos, pesquisas, protocolos, consensos e prática clínica.

Os sites com objetivo educativo ou científico devem garantir a autonomia e independência de sua política editorial e de suas práticas, sem vínculo ou interferência de eventuais patrocinadores.

Deve estar visível a data da publicação ou da revisão da informação, para que o usuário tenha certeza quanto a sua atualidade. Os sites devem citar todas as fontes utilizadas para as informações, critério de seleção de conteúdo e política editorial, com destaque para nome e contato com os responsáveis.

§4º Consentimento livre e esclarecido – quaisquer dados pessoais somente podem ser solicitados, arquivados, usados e divulgados com o expresso consentimento livre e esclarecido dos usuários, que devem ter clareza sobre o pedido de informação; quem coleta, reais motivos, como será a utilização e compartilhamento dos dados.

§5º Ética Profissional – Os profissionais e instituições de enfermagem registrados no Sistema COFEN/COREN, que mantêm sites na INTERNET, devem obedecer aos mesmos códigos e normas éticas regulamentadoras do exercício profissional. Se a ação, omissão, conduta inadequada, imperícia, negligência ou imprudência de um Profissional de Enfermagem, via INTERNET, produzir dano à vida ou agravo à saúde do indivíduo, o profissional responderá pela infração ética junto ao Conselho de Enfermagem, de acordo com a legislação profissional.

§6º Responsabilidade e Procedência – Um profissional ou uma instituição tem que se responsabilizar, legal e eticamente, pelas informações, produtos e serviços de enfermagem e saúde divulgada na INTERNET. O site deve manter ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida. As respostas devem ser fornecidas de forma mais ágil e apropriada possível.

Art.2º - Na utilização da INTERNET, o profissional de Enfermagem está obrigado a identificar-se com nome completo e respectivo registro profissional.

Art.3º - Os serviços, produtos e informações divulgadas, deverão estar sob a responsabilidade do Profissional de Enfermagem ou alguma Instituição.

Art.4º - Serão permitidos anúncios para a divulgação de palestras, cursos, seminários e afins, utilizando linguagem educada e respeitosa com os colegas, demais profissionais e o público em geral.

Art.5º - As entrevistas realizadas através da INTERNET, devem visar a promoção da Enfermagem, e não a do próprio profissional, garantindo sua finalidade de esclarecimento e orientação do público.

Art. 6º - Nos anúncios divulgados na INTERNET, fica vedado ao profissional de Enfermagem promover a prestação de serviços gratuitos ou a preços vis, para que assim sejam mantidas a qualidade e dignidade da atuação profissional.

Art. 7º - É vedado ao profissional de Enfermagem utilizar-se da INTERNET para se promover profissionalmente, divulgando conhecimentos de forma sensacionalista ou de conteúdo inverídico.

Art. 8º - É vedado ao profissional de Enfermagem propagar idéias, descobertas ou ilustrações como inéditas, que na realidade não o sejam, bem como divulgar novos conhecimentos que ainda não estejam reconhecidos cientificamente.

Parágrafo único. Todas as informações divulgadas na rede mundial de computadores devem utilizar, como fontes: profissionais, entidades, universidades, órgãos públicos e privados e instituições reconhecidamente qualificadas.

Art. 9º - É vedado ao profissional de Enfermagem utilizar-se da INTERNET, como meio para prejudicar o trabalho, obra ou imagem de outro profissional da Enfermagem ou Saúde.

Art. 10º - É vedado ao profissional de Enfermagem publicar na rede mundial de computadores, artigos de conteúdo depreciativo acerca da profissão.

Art. 11º - Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando disposições em contrário.

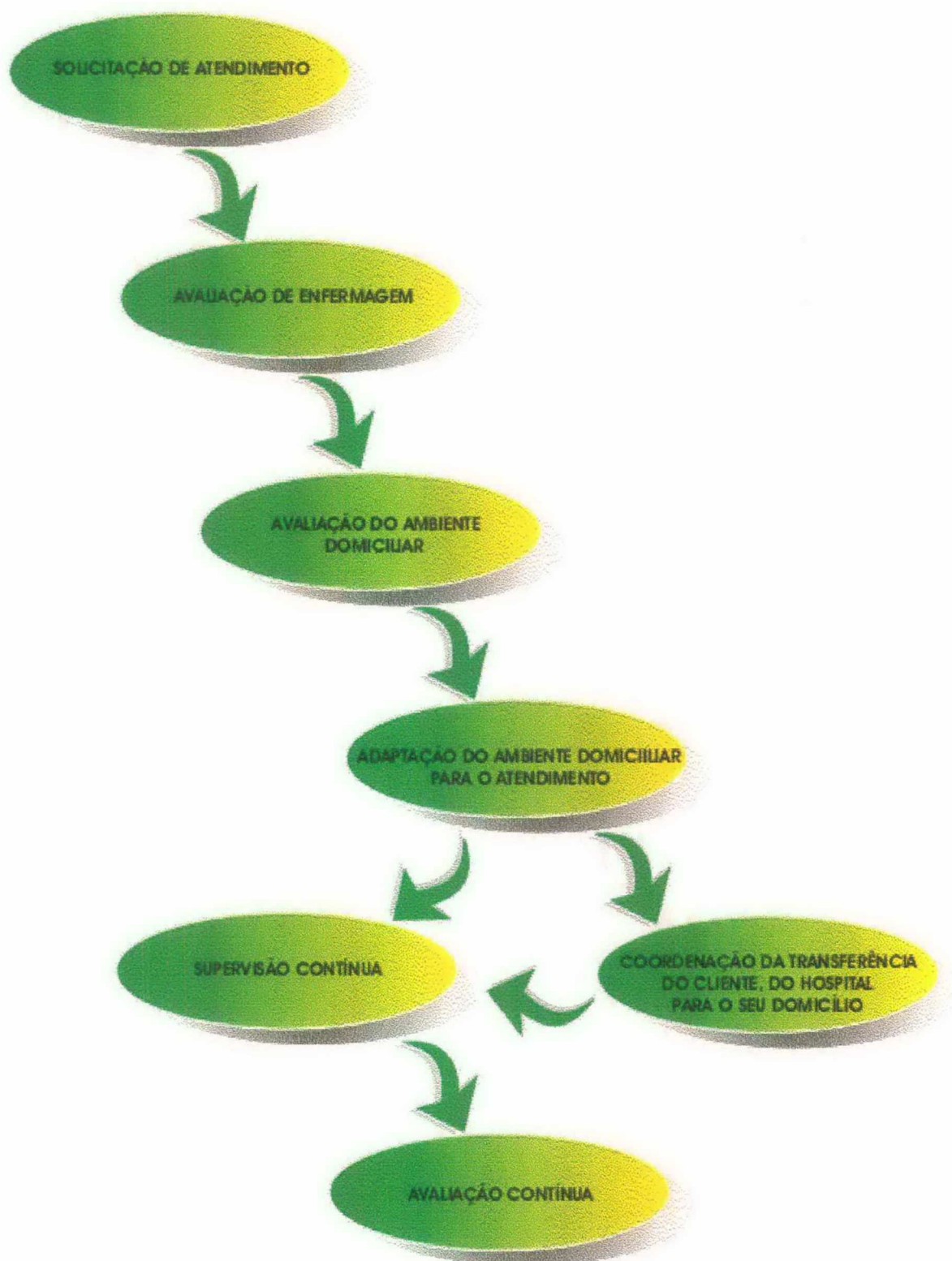
Rio de Janeiro, 11 de novembro de 2002.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN – RJ nº 2.80
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN – RJ nº 2.54
Primeira Secretária

Anexo 3

MODELO ASSISTENCIAL DA INSTITUIÇÃO DE *HOME CARE* CTAV



Anexo 4

Centro Terapêutico Árvore da Vida Ltda.

HISTÓRICO DO CLIENTE

1. Dados de Identificação

Nome: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____
Religião: _____ Profissão: _____
Estado Civil: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Diagnóstico: _____

2. Dados de Identificação do Cuidador

Nome: _____
Telefone: _____
Supervisor: _____ Telefone: _____

3. História Progressiva

3.1) Tabagismo:

- () Nunca fumou
() Já fumou por: _____
() Ainda fuma. Tempo: _____

3.2) Etilismo:

- () Não ingere bebidas alcoólicas
() Faz uso de bebidas alcoólicas. Hábito: _____

3.3) Medicamentos:

3.4) Substâncias químicas:

Nome do Entrevistador: _____

Data: __ / __ / __

Anexo 5

Data: Thu, 23 Oct 2003 19:11:25 -0200

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Contato Cuidando em casa

Olá meninas!

A página ficou de fato muito boa. A apresentação é bastante objetiva e as dicas bem pertinentes. Acredito que o projeto fará sucesso.

Como prometido, remeti a mensagem para a lista sobre Alzheimer. Além disso, colocarei uma informação na página principal do grupo, para facilitar o contato (<http://alzheimer.ni.cjb.net>).

Apareçam sempre e escrevam contando as novidades.

Data: Fri, 24 Oct 2003 08:35:57 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: Re: Contato Cuidando em casa

Obrigada pela força, e continue acessando!!

Abraços

Gabriela e Mariana.

Data: Mon, 27 Oct 2003 02:42:23 -0800

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Contato Cuidando em casa

Bom dia meninas,

Que grata surpresa! Gostei muito do website. O layout da página ficou bem simpático e agradável. Também gostei muito do conteúdo e das sessões. Não esqueçam de divulgar, OK?

PARABÉNS!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Data: Tue, 4 Nov 2003 21:12:34 -0200

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: informações no site

Oi Meninas,

Adicionei um link para a página do Cuidando em Casa na página do NIALz (<http://alzheimer.ni.cjb.net>). A par disso, divulguei o projeto na lista de e-mails do grupo.

Qualquer novidade, mandem o recado.

Data: Fri, 7 Nov 2003 10:48:07 -0100

De: [Arvoredavida <arvoredavida@ctarvoredavida.com.br>](mailto:Arvoredavida<arvoredavida@ctarvoredavida.com.br>)

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Contato Cuidando em casa

Olá, Mari

Muito legal o site de vocês.

Parabéns!

Vai uma frase para colocarem no site:

A cooperação começa a ser retirada do esquecimento. Sua força faz

ver que trabalho se encontra na porta de casa. O Serviço, porém, pede disposição para se estar com braços estendidos, corpo nu, sem nada opor à Lei.

Data: Fri, 7 Nov 2003 12:08:43 -0200
De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br
Para: Arvoredavida <arvoredavida@ctarvoredavida.com.br>
Assunto: Re: Contato Cuidando em casa

Oi S.,
Obrigada pela dica e pelo elogio.
Bjs,
Mari e Gabi

Data: Fri, 7 Nov 2003 20:29:22 -0200
De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br
Para:
Assunto: site

Oi S., como estão vcs?
Estamos enviando este e-mail para dizer que o site já tem bastante dicas de saúde legais, além de material sobre ALD.
Bjs,
Mariana e Gabriela.
Obs: Manda um bjo para o C. e a T.
Ligamos para marcar a próxima visita.

Data: Fri, 7 Nov 2003 20:31:46 -0200
De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br
Para:
Assunto: site

Oi P.,
Como vc está? E a sua vó?
Colocamos mais algumas dicas de saúde interessantes no site.
Obrigada pelo link cuidando em casa em seu site.
Mantenha contato.
Um abraço,
Mariana e Gabriela.

Data: Sun, 9 Nov 2003 20:10:53 -0200
De:
Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br
Assunto: Contato Cuidando em casa

Caros amigos,
Gostaria de saber se vcs têm conhecimento de alguma ONG, ou grupo de apoio, que atua na cidade do Rio de Janeiro, oferecendo ajuda no sentido de informar melhor os familiares que têm de lidar com a demência.
Grata pela atenção

Data: Sun, 9 Nov 2003 21:00:58 -020

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: Re: Contato Cuidando em casa

S.,

Acreditamos que a ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência - possa informar. O site é www.abraz.com.br.

Existem sites na internet que informam sobre como lidar com a demência, possuindo também grupo de familiares que trocam experiências por meio de bate papo na net, como a página do NIAIz (<http://alzheimerni.cjb.net>), voltada mais para demência do tipo Alzheimer.

Esperamos ter ajudado de alguma maneira.

Um abraço, Mariana e Gabriela.

Data: Mon, 10 Nov 2003 00:31:55 +0000

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

Oi, Mariana e sua amiga Gabriela

A minha mãe, R., tem DA. Vocês têm razão, no que se refere ao impacto que se sofre ao descobrir que uma pessoa querida tem DA. Este momento de impacto e a sensação causada pela notícia são inesquecíveis. Porém com o passar do tempo aprende-se a conviver com a pessoa portadora de DA. No nosso caso, o meu pai tem muitas dificuldades em processar um novo mapa mental com relação a minha mãe como portadora de DA. Ele, em muitas ocasiões, a trata como a R. de antigamente, e assim gerando discussões e transtornos para a pessoa que, no momento, está cuidando da mãe. Como resolver este problema?

Participei da última Conferência na UFSC sobre DA. Nesta conferência citaram o Grupo de apoio, que se reúne nas 1ª e 3ª terças-feiras de cada mês, no período vespertino, no ambulatório B, do HU. Vocês podem indicar o horário da reunião?

O Dr Y.C., em sua palestra, na citada Conferência, falou sobre, entre outras coisa, que a DA estava relacionada com o cromossomo 21 e vocês citam o 19. Qual o cromossomo tem relação com a DA?

Espero resposta

Data: Tue, 11 Nov 2003 12:30:43 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: Re: Doença de Alzheimer/Mal de Alzheimer

G.:

Para responder suas dúvidas, procuramos um profissional da área para maiores esclarecimentos. Quanto a sua pergunta sobre o grupo no HU, te diria para entrar em contato com hospital tel: 3319100, e pede para passar para o ambulatório. Lá eles te podem dar com precisão o horário correto das reuniões. Segue agora a resposta que o Dr. A. nos deu.

Abraços! e continue acessando e retirando suas dúvidas!!!

Mariana e Gabriela.

Cara G.,

Em resposta à sua dúvida a Doença de Alzheimer (DA) é uma síndrome multifatorial e na sua base genética está a interação complexa entre os

cromossomos 14, 19 e 21 e quanto mais jovem é a pessoa, mais grave é a doença e com maior influência genética. Se a pessoa é mais velha a DA tende a ser mais branda e do tipo com pequena influência genética, talvez por isso o seu pai esteja com dificuldades de reconhecer o problema da sua mãe. Mas mesmo assim há que se ter em mãos um bom diagnóstico, pois existem tratamentos eficazes que podem melhorar a vida do portador de DA, bem como sua família. Procurem orientação e conhecimento sobre a DA, afinal nunca é demais e é possivelmente uma forma de apoio para seu pai.

referências: <http://svneurologia.org/fc/alzheimer.htm>
<http://members.tripod.com/~marcioborges/Alzheimer/>
http://www.emedix.com.br/artigos/neu006_1f_alzheimer.shtml

Atenciosamente

A.J.X. médico geriatra.

Data: Wed, 12 Nov 2003 09:51:23 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: olá

Olá P.,

Como vc está, e sua família?

Recebemos e-mails de dúvida sobre Alzheimer, inclusive indicamos o seu site. Tem acessado? Colocamos novas informações.

Esperamos resposta.

Abraço,

Mariana e Gabriela.

Data: Wed, 25 Nov 2003 23:52:00 -0200

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: ENC: Contato Cuidando em casa

Ao webmaster do site CUIDANDO EM CASA,

Primeiramente, gostaria de parabenizar pelo excelente site de vcs.

Também nós, da ABRAZ de juiz de Fora, estamos relançando o nosso site sobre Alzheimer, intitulado CONVIVENDO COM ALZHEIMER. - www.alzheimer.med.br <http://www.alzheimer.med.br/>

Espero que gostem, e se é de interesse de vcs, poderíamos também publicar trabalhos, monografias ou dissertações de enfermagem ligados ao cuidado do idoso dependente.

Colocamos um link do site de vcs em nosso site.

Abraços, M.B.

ABRAZ Juiz de Fora MG

Data: Wed, 26 Nov 2003 08:17:30 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: Re: ENC: Contato Cuidando em casa

Caro M.:

Incentivos assim é que proporcionam motivação para crescermos!!! Obrigada pelo elogio! Estamos muito felizes por ter um link no site da ABRAZ de vcs, uma associação reconhecida nacionalmente.

Com certeza, se tivermos oportunidade, publicaremos trabalhos. Por favor, se possível, mandem orientações de como publicá-los. Gostamos bastante do site de vcs e qualquer sugestão ou crítica, falem com a gente!!!

Abraços
Gabriela e Mariana.

Data: Wed, 26 Nov 2003 08:32:40 -0200

De: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Para:

Assunto: olá

S.:

Tudo bem com vcs e com o C.? Está gostando do site? Gostaríamos de sugestões e críticas!!!

Bjos,
Gabriela e Mariana

Data: Sun, 30 Nov 2003 12:59:15 -0200

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Contato Cuidando em casa

Gabi e Mari,

Só entrei no site hoje e achei que vocês estão fazendo um ótimo trabalho.

Continuem aprimorando este objetivo e não desistam dos seus sonhos, este está sendo um belo começo para a carreira de vocês duas.

Um abraço,
F.I.B.S.

Data: Mon, 8 Dec 2003 14:34:26 -0100

De: [Arvoredavida <arvoredavida@ctarvoredavida.com.br>](mailto:Arvoredavida<arvoredavida@ctarvoredavida.com.br>)

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Contato Cuidando em casa

A Árvore da Vida agradece por todo empenho, espírito de pesquisa, disponibilidade para a partilha dos conhecimentos e sabedoria e o carinho com que trataram os pacientes, a equipe e as famílias.

Desejamos todo o sucesso em todos os seus projetos pessoais e profissionais.

Serão com certeza profissionais, que no campo de trabalho, farão com que a profissão seja cada vez mais valorizada e abençoada por todos.

Que Deus as abençoe sempre!!!
Centro Terapêutico Árvore da Vida

Data: Fri, 2 Jan 2004 10:31:29 -0200

De:

Para: contato@cuidandoemcasa.bmd.br

Assunto: Contato Cuidando em casa

Quero neste momento parabenizar a essa equipe responsável pelo site que é de muito valor para as pessoas que tem

um problema dessa natureza na família...

Gostaria de um posicionamento melhor sobre a diferença de "Demência", "Alzheimer", "AVC" como isso funciona? se é possível um pouco de cada uma dessa doença numa mesma pessoa e como saber para se ter um diagnóstico perfeito ; como trata-lo e como prevenir ? uma vez que meu Pai está com esse problema ? estou aflito com essa situação..... pois não sei como lidar e meus irmãos também..

attt

H. V.

Data: Mon, 5 Jan 2004 15:37:44 -0200

De: contato@cuidandocasa.bmd.br

Para:

Assunto: Re: Contato Cuidando em casa

Caro H.,

Obrigada pelo elogio e pelo interesse. Quanto a primeira pergunta, essas informações encontram-se no nosso próprio website. Alzheimer e AVC também são tipos de demência. Para encontrar o diagnóstico perfeito e o tratamento mais adequado é indicado procurar um especialista na área: neurologista ou geriatra especialista e demências.

Na parte de dicas do nosso website há formas de prevenção contra estas situações/condições de má-saúde.

Acreditamos que a ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer doenças similares e idosos de alta dependência - possa informar mais sobre a Doença de Alzheimer. O site é www.abraz.com.br.

Existem sites na internet que informam sobre como lidar com a demência, possuindo também grupo de familiares que trocam experiências por meio de bate papo na net, como a página do NIAIz (<http://alzheimer.ni.cjb.net>).

Esperamos ter esclarecido suas dúvidas.

Atenciosamente,

Mariana e Gabriela.

Anexo 6

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DE UMA CUIDADORA ANTES DA PALESTRA

Centro Terapêutico Árvore da Vida

Registros / Evolução Clínica

Plantão 24 horas

R.S. As - Sem queixas de dor ou desconforto. Durante a noite referiu algia em MMIB e insônia.

O - Calmo, calado, tranquilo, apresentando (2) duas crises de choro. pct com dificuldade para deglutar, e um pouco sonolento. Durmiu presente em grande quantidade 5 V. Estorou depois de 130 horas. Fica carente só depois que vai para cama. F. Banho no leito, higiene bucal, controle de glicemia, medicações CPM e muitas trocas de fralda. não evocou plantão sem maiores intercorrências. Fiquem com Deus, um bom dia!

gracia
203065

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DEPOIS DA PALESTRA

Plantão tarde 18/11/03

R = Algia no corpo + cepaléia
O = Paciente inquieto, confuso, Alimentando-se bem, apresentando pigarro. Realizou os Exdels com o fisioterapeuta sem entusiasmo. apresentando várias crises de choro.
F = Cuidados gerais, auxílio na alimentação, medicação e 1 troca de fralda a tarde. não evocou

gracia

Plantão Noturno 18/11/03

R = Algia nos MMIB.
O = Ficou calmo tranquilo quando a li e o A estorou depois, após ficou na cama calmo tranquilo só que demorou a dormir. Durmiu presente em pequena quantidade, presentou idêntica nos MMIB (pé).
F = Cuidados gerais, alimentação, medicação, mudança de decúbito.

gracia
203065

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM DAS ACADÊMICAS FEITA APÓS A COMPARAÇÃO DAS DUAS EVOLUÇÕES

20/11/2005 - visita supervisão geral

S- J. A. - queixa-se de alergia em MMII. Cuidadora relata que cliente dormiu durante toda noite.

D- Cliente calmo mais comunicativo e emotivo. Exame físico normal, normotensa, normotérmica. Curativo ferida após 5 dias. Ferida em MID c/ bordas unindo-se, presença de ruído de gemulação e exsudato amarelado seroso. Edema em pé D e E, pele fria em MMII.

A- Sinais vitais estáveis. Ferida em MID apresenta boa evolução.

P- manter cuidados prescritos. Dar muito apoio emocional ao cliente e usar bom humor p/ alegrá-lo.

OBS: As anotações na prontuário estão cada vez melhores. Parabéns e continuem assim.

mariana misó Rom (Ac. GNF.)

Gabriela Schweitzer (Ac. enf.)



DISCIPLINA: INT 5134 – ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

Bem apresentado, com encadeamento lógico entre as partes e de acordo com as normas técnicas vigentes.

Nas considerações iniciais apresenta a idéia geral do cuidado domiciliário. Justifica a escolha da associação entre cuidado de saúde domiciliário e educação, e a construção de um *website*. A seguir apresenta o objetivo final e os operacionais.

Possui revisão de literatura abordando a assistência de saúde domiciliária em si; a assistência de enfermagem domiciliária; metodologia de serviços e relacionamento; tecnologias de informação na Enfermagem; e, finaliza com educação em saúde.

No marco conceitual são abordados os conceitos de ser humano/cliente/família/cuidador; necessidades humanas básicas; ambiente; saúde; enfermagem; informática em Enfermagem; e, educação em saúde. No conceito de saúde foi definida incapacidade, bem estar e estar bem, e qualidade de vida. Junto com o conceito de Enfermagem foi definido cuidado domiciliário.

Os aspectos metodológicos estão bem explícitos e incluem os aspectos éticos pertinentes. Há uma descrição do processo de enfermagem utilizado e os objetivos operacionais junto as suas respectivas estratégias.

No capítulo 6 é contextualizado o cuidado domiciliário em termos de política assistencial; recursos humanos e materiais; além de uma caracterização desta modalidade de cuidado no Centro Terapêutico Árvore da Vida – CTAV, na qual foram apresentadas informações sobre os clientes segundo sexo, idade, diagnóstico médico e horas diárias de assistência requerida.

No capítulo 7 são apresentadas as histórias de três clientes assistidos e o detalhamento de suas respectivas condições/situações de saúde, desta vez em termos de necessidade humana básica, diagnósticos de enfermagem, intervenção e avaliação de enfermagem.

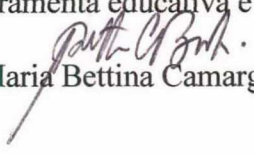
No capítulo 8, são descritas as etapas da construção *website*, enquanto que no apêndice D são apresentadas todas as telas que constituem o *website*.

No capítulo 9, é descrito o treinamento de cuidadores, o qual resultou na construção do “Manual de Anotações e Registros de Enfermagem e Terminologias mais Utilizadas em Saúde”.

No capítulo 10 é realizada uma avaliação geral da experiência, baseada nas ações e vivências da prática diária e suas relações com o cuidado, os conceitos e as questões éticas envolvidas.

As considerações finais estão articuladas com as iniciais. A bibliografia é extensa e enriquecedora.

Cabe destacar o caráter inovador do trabalho, no qual a informática é introduzida como ferramenta educativa e de relacionamento no cuidado de saúde domiciliário.


Maria Bettina Camargo Bub

Florianópolis, 17 de fevereiro de 2004.